


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Henna Tirkkonen
Meri Yrjänä

AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISY
KEHITYSVAMMAISILLA
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ Maaliskuu 2013 Hoitotyön koulutusohjelma Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (050) 405 4816
Tekijät Henna Tirkkonen, Meri Yrjänä	
Nimeke Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy kehitysvammaisilla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä, Honkalampi-keskus	
Tiivistelmä <p>Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivinen käyttäytyminen on merkittävä hoidollinen ongelma. Haasteena sosiaali- ja terveysalalla koetaan kehitysvammaisen yksilön hyvinvointiin tähtäävän hoidon järjestäminen siten, että myös yhteisön muiden jäsenien terveys ja turvallisuus on taattu. Joissakin tilanteissa aggressiivinen käyttäytyminen voi johtaa suojatoimenpiteiden käyttöön. Suojatoimenpiteiden käyttöä tulisi mahdollisuuksien mukaan kuitenkin välttää.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi kehitysvammatyössä on käytössä. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten suojatoimenpiteiden käyttöä voitaisiin vähentää aggressiivisen käyttäytymisen ilmetessä. Kirjallisuushaut tehtiin Cinahl-, PubMed-, Scirus-, Cochrane-, Medic- ja ScienceDirect- tietokannoista. Aineisto kerättiin marras-joulukuussa 2012. Opinnäytetyöhön valikoitui 14 kansainvälistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseista asioista tehtiin johtopäätöksiä menetelmistä, jotka vaikuttavat aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn kehitysvammaisilla.</p> <p>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että vuorovaikutukselliset keinot ovat tehokkain tapa ennaltaehkäistä kehitysvammaisten aggressiivista käyttäytymistä. Henkilökunnan vuorovaikutustaitojen harjoittelun, sosiaalisten taitojen sekä kommunikoinnin kehittämisen katsottiin olevan merkittävin keino ennaltaehkäistä aggressiivisten tilanteiden syntymistä.</p>	
Kieli suomi	Sivuja 40 Liitteet 4 Liitesivumäärä 11
Asiasanat kehitysvammaiset, aggressiivisuus, ennaltaehkäisy, suojatoimenpiteet	

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS March 2013 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 50 405 4816	
Authors Henna Tirkkonen, Meri Yrjänä		
Title Prevention of Aggressive Behaviour Among People with Intellectual Disabilities – A Systematic Literature Review		
Abstract <p>Aggressive behaviour is a significant therapeutic problem among people with learning disabilities. The challenge for social services and health care is to provide good treatment for people with intellectual disabilities so that also the health and safety of other residents in the community is guaranteed. In some cases, aggressive behaviour can lead to the use of restraints. However, the use of restraints should be avoided if possible.</p> <p>The purpose of this systematic literature review was to find out what methods are used to prevent aggressive behaviour among people with intellectual disabilities. Another aim of was to explore how to minimise the use of restraints. The searches were carried out by using Cinahl, PubMed, Scirus, Cochrane, Medic and Science Direct databases. The material was collected between November and December 2012. Fourteen international studies were selected for this review. Based on the literature review, it was concluded which methods can be used effectively to prevent aggressive behaviour among people with intellectual disabilities.</p> <p>The results of the systematic literature review showed that interaction methods are the most effective way to prevent aggressive behaviour among people with intellectual disabilities. The most significant way to prevent aggressive situations from rising is to practice interaction skills and to develop social and communication skills among the staff.</p>		
Language Finnish	Pages 40 Appendices 4 Pages of Appendices 11	
Keywords people with intellectual disabilities, aggression, prevention, restraints		

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Aggressiivinen käyttäytyminen kehitysvammaisilla.....	6
2.1	Kehitysvammaisuus	6
2.2	Haastava käyttäytyminen	7
2.3	Aggressiivisuus	7
2.4	Aggressiivisuuden syitä	8
3	Aggressiivisuuden ilmeneminen kehitysvammaisilla	9
4	Suojatoimenpiteet	11
4.1	Fyysistä vapautta rajoittavat suojatoimenpiteet	12
4.2	Itsemääräämisoikeutta rajoittavat suojatoimenpiteet	13
4.3	Aggressiivisen tilanteen ratkaiseminen ilman suojatoimenpiteiden käyttöä ..	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
6.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	15
6.2	Tiedonhankintasuunnitelma	17
6.3	Aineiston keruu	18
6.4	Alkuperäistutkimusten valinta	21
6.5	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	23
6.6	Aineiston analysointi.....	23
7	Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn käytetyt menetelmät kehitysvammaisilla	24
7.1	Vuorovaikutus	24
7.2	Työntekijöiden koulutus	26
7.3	Vihanhallinta ja rentoutuminen.....	28
8	Suojatoimenpiteiden vähentäminen	30
9	Pohdinta.....	31
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
9.2	Opinnäytetyön prosessi	36
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	37
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	39
	Lähteet.....	41

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tiedonhankintasuunnitelma
Liite 3	Laadun arvioinnin kaavake
Liite 4	Tutkimustaulukko

1 Johdanto

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan kehitysiässä syntynyttä älyllisten toimintojen jälkeenkäänjääneisyyttä, jonka takia henkilö ei pysty huolehtimaan asioistaan samalla tavalla kuin muut ihmiset (Terveyskirjasto 2009). Kun kehitysvammaisuuteen liittyy fyysisen vajavuuden lisäksi aivojen kehityshäiriöitä, puhutaan älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Suomessa arvioidaan älyllisen kehitysvammaisuuden esiintyvän yli 50 000 henkilöllä eli yhdellä prosetilla koko väestöstä. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16, 21.)

Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen on merkittävä hoidollinen ongelma, joka voi johtua monesta syystä, kuten ahdistavasta tilanteesta, mielenterveyshäiriöstä tai kommunikaation rajoittuneisuudesta. Laitosympäristö saattaa joskus provosoida aggressiivista käyttäytymistä, mutta usein aggressiivinen tai itseä vahingoittava käyttäytyminen alkaa kotona tai kodinomaisessa asumisyksikössä asuessa. Akuutin väkivaltatilanteen hallintaa ja ennaltaehkäisyä voivat helpottaa esimerkiksi ennalta laaditut toimintaohjeet sekä henkilökunnan yhtenäinen toimintatapa. Aggressiivinen käyttäytyminen saattaa johtaa tilanteisiin, joissa asiakkaan itsensä tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi joudutaan käyttämään yksilön vapauteen ja fyysiseen koskemattomuuteen kohdistuvia rajoittavia toimenpiteitä, joita myös suoja-toimenpiteiksi kutustaan. (Koskentausta 2006a, 4827–4833.) Ensisijainen lähtökohta kuitenkin on, että tällaisia rajoittavia toimenpiteitä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää ja valita menetelmä, joka rajoittaa asiakasta mahdollisimman vähän (Koskentausta 2009, 7).

Opinnäytetyön tehtävä on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, millaisia menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi kehitysvammatyössä on käytössä. Tehtävänä on myös selvittää, miten suojatoimenpiteiden käyttöä aggressiivisen käyttäytymisen ilmetessä voitaisiin vähentää. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää hoitotyötä edistämällä hoitotyöntekijöiden tietoutta aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisystä kehitysvammaisilla sekä suojatoimenpiteiden vähentämisestä. Opinnäytetyö tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Honkalampi-keskuksen toimeksiannosta (liite 1).

2 Aggressiivinen käyttäytyminen kehitysvammaisilla

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuutta voi tarkastella lääketieteen, toimintakyvyn tai sosiaalisen näkökulman kautta (Kehitysvammaliitto 2012). Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), mukaan kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. ICD-10:n mukaisesti kehitysvammadiagnoosi voidaan asettaa, jos älykkyydosamäärä jää psykologin suorittamassa tutkimuksessa alle 70:n. Myöskään käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät vastaa ikäodotuksia sekä vamma on ilmennyt kehitysiässä ennen 18 vuoden ikää. (Arvio 2011, 12.) Luokituksessa kehitysvammaisuus jaotellaan neljään eri asteeseen: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan. Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointi pohjautuu tähän ICD-10-luokitukseen, jonka perusteella henkilö voi saada monenlaisia etuuksia ja palveluita, jotka auttavat kehitysvammaista toimeentulossa, kotona asumisessa ja arjen sujumisessa. (Seppälä & Rajaniemi 2012.)

Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus voi johtua perintötekijöistä tai odotusajan ongelmista. Esimerkiksi synnytyksen aikainen hapenpuute, lapsuusiässä tapahtunut onnettomuus tai sairaus voi aiheuttaa kehitysvamman. (Kehitysvammaliitto 2012.) Merkittävin ryhmä kehitysvammaisuuden aiheuttajiksi ovat hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet, joita nimitetään hermoston kehityshäiriöiksi. Näistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt, joihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, jota nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi (retardio mentalis). Älylliseen kehitysvammaisuuteen voivat liittyä myös muut kehityshäiriöt, lisävammat ja -sairaudet, kuten aisti-, puhe- ja liikuntavammat, epilepsia, autismi ja mielenterveyden häiriöt sekä haastava käyttäytyminen. (Kaski ym. 2012, 16, 18.)

2.2 Haastava käyttäytyminen

Haastavan käyttäytymisen avulla henkilö ilmaisee jotain, haastaa toisen tai ympäristönsä. Se on viesti, joka ei ole löytänyt sosiaalisesti tai sanallisesti hyväksyttävää muotoaan. Toimintatavan katsotaan olevan haastava silloin, kun se poikkeaa siitä, miten ihmiset tavanomaisesti toimivat vastaavassa tilanteessa. Haastava käyttäytyminen ilmenee usein väkivaltaisuutena muita tai itseään kohtaan. (Kerola & Sipilä 2007, 13–15.) Haastavalle käyttäytymiselle on ominaista, että ympäristö kokee sen häiritseväksi tai jopa vaaralliseksi (Kupari 2007, 11). Itseen tai toiseen kohdistuva väkivalta on hyvin rankka muoto haastavasta käyttäytymisestä, koska siinä rikotaan yksilön koskemattomuuden perusarvoa. Haastavan käyttäytymisen muotoja arjessa ovat muun muassa aggressiivisuus kuten lyöminen, potkiminen, pureminen, huutaminen tai paikkojen särkeminen. (Kerola & Sipilä 2007, 13–15.)

Kehitysvammaisilla haastavan käyttäytymisen esiintyminen kasvaa, kun henkilöllä ei ole sopivia käyttäytymismalleja, ne ovat liian vaikeita tai ne eivät saa positiivista vahvistusta. Henkilöillä joilla on diagnosoitu vaikea kehitysvamma, kommunikaatio-ongelmia ja autismi, on lisääntynyt riski haastavan käyttäytymisen esiintymiseen. Arvioiden mukaan vammaisista henkilöistä noin 15–17 prosentilla ilmenee haastavaa käyttäytymistä. (Kupari 2007, 12–13.)

2.3 Aggressiivisuus

Aggressio on kyky reagoida ympäristön luomiin voimakkaisiin ärsykkeisiin. Aggressiolla käsitetään kaikkea sitä, mikä laukaisee vihan, halun hyökätä tai puolustaa itseään. Aggressiivinen tunne on normaali reaktio turhauttavassa tilanteessa ja eri asia, kuin aggressiivinen käyttäytyminen. Esimerkiksi suuttumus on tunne eikä välttämättä johda aggressiiviseen käyttäytymiseen kuten väkivaltaan. (Cacciatore 2007, 17–18.) Aggressio purkautuu yleensä vihana, vaikka taustalta voi löytyä esimerkiksi pelkoa, turvattomuutta, umpikujan tai häpeän tunnetta (Cacciatore 2007, 28–30).

Aggressiivisella käyttäytymisellä tarkoitetaan toiseen ihmiseen tai ympäristöön kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä vahingoittamista. Fyysisen väkivallan lisäksi aggressiivisuus voi ilmetä myös verbaalisena uhkailuna. Keskenään ihmiset eroavat siinä, kuinka

herkästi ja voimakkaasti he reagoivat tilanteisiin aggressiivisin tuntein ja miten he tätä tunnetta käsittelevät. (Weizmann-Helenius 1997, 11.) Kehitysvammaisuuden tai autististen häiriöiden yhteydessä aggressiivinen ja myös itseä vahingoittava käyttäytyminen on tavallista (Koskentausta 2006b, 1927–1935). Itseä vahingoittavaa käyttäytymistä tutkiessa on tärkeää ymmärtää, että itsensä vahingoittamisen ilmenemismuotoja on useita. Itsetuhoinen käyttäytyminen jaetaan yleensä kahteen muotoon: itsemurhaan pyrkivä itsensä vahingoittaminen ja itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhan aikomusta. Itsetuhoista käyttäytymistä voi kuitenkin ilmetä ilman itsemurhaisia ajatuksiakin. (Heino & Nygren 2009, 6-7.)

Väkivaltaisuus on yksi aggressiivisuuden muoto. Ihminen reagoi väkivaltaisesti tilanteeseen, jossa hän kokee, ettei muita keinoja tilanteesta selvittämiseen ole. Väkivaltaisuuden syynä ovat yleensä psyykkinen häiriö, puutteellisesti kehittynyt persoonallisuus tai ongelmia kyvyssä hallita omaa käyttäytymistään. Väkivaltainen teko kohdistuu usein henkilöön, joka koetaan pettymyksen aiheuttajaksi tai esteenä tyytyväisyyteen. (Weizmann-Helenius 1997, 12.)

2.4 Aggressiivisuuden syitä

Aggressiivisuus on voimakas tekijä ihmisen tunne-elämässä sekä käyttäytymisessä, ja siihen liittyy monia aineenvaihduntatapahtumia. Biologisten teorioiden edustajat ovat tutkimuksia tehdessään löytäneet viitteitä impulsiivisuuden ja väkivaltaisuuden yhteydestä elimistön poikkeavaan verensokerin mataluustaipumukseen ja aivojen serotoniini-aineenvaihdunnan pitoisuuksien laskuun. Aivoperäiset sairaudet sekä erilaiset elimelliset sairaudet lisäävät ihmisen alttiutta reagoida aggressiivisesti. Orgaaninen aivovamma yhdistettynä psykiatriseen sairauteen aiheuttaa usein toistuvia käyttäytymisen hallinnan menetyksiä. Ihmisen vanhetessa aivojen fyysiset muutokset heikentävät muistitoimintoja, arvostelukykä ja itsehillintää, jolloin ihminen on alttiimpi väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Useat tutkijat ovat esittäneet näkemyksissään, että on olemassa ryhmä, jonka aggressiivisen käyttäytymisen syyt löytyvät orgaanisista aivovaurioista. (Weizmann-Helenius 1997, 16–17.) Orgaanisilla aivovaurioilla tarkoitetaan sairauksia, joiden syyksi voidaan osoittaa jokin aivosairaus, aivovamma, muu aivojen toimintaan vaikuttava tekijä tai muiden elimien ja elinjärjestelmien sairaus (Niemelä & Laine 2012). Kehitysvammaisten aggressiiviset kohtaukset ovat yleensä orgaanisista syistä johtuvia (Varo-

nen 1992). Myös vakavan fyysisen pahoinpitelyn seurauksena saatu neurologinen vaurio altistaa väkivaltaiselle käyttäytymiselle (Weissman-Henelius 1997, 17). Fyysiset muutokset aivoissa heikentävät ihmisen tärkeitä kykyjä, muistitoimintoja, arvostelukykä ja itsehillintää, ja siksi aggressiivisuus on tyypillinen ilmentymä orgaanisen aivoaurion aiheuttamassa tilassa. Tällainen henkilö kokee helposti ärtymystä, ja jos hänen henkilökohtaista tilaansa häiritään, aggressiivinen teko tapahtuu yhtäkkisenä reaktiona eikä suunniteltuna käyttäytymisenä. (Weissman-Henelius 1997, 29–30.)

Persoonallisuuden ja biologisten syiden lisäksi aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaa myös moni ympäristö- ja tilannetekijä, joka voi lisätä aggressiota tai toimia laukaivana tekijänä. Usein väkivaltaisuuksia edeltää turhautuminen ja pitkäaikainen stressi. Myös alkoholilla, huumeilla ja lääkkeillä on suuri vaikutus ihmisen käyttäytymiseen aggressiivisuutta laukaivina aineina. (Weissman-Henelius 1997, 18–19.)

3 Aggressiivisuuden ilmeneminen kehitysvammaisilla

Aggressiivinen toiminta on kehitysvammaisilla tavallista ja merkittävä hoidollinen ongelma. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus voidaan ryhmitellä neljään eri osaan: verbaalinen aggressiivisuus (huutelu, kiroilu, nimittely), fyysinen aggressiivisuus (toisten pureminen, lyöminen, potkiminen), esineisiin kohdistuva tuhoava käyttäytyminen (tavaroiden heittäminen) ja itsensä vahingoittaminen (itsensä hakkaaminen, pureminen, raapiminen, tahallinen kaatuilu). Ongelmakäyttäytymisen taustalta löytyy monia yksilöllisiä tekijöitä. Aivojen rakenteellisten poikkeavuuksien aiheuttamat muutokset ja perintötekijät vaikuttavat aggressiiviseen käyttäytymiseen. Yleisin syy haastavan käyttäytymisen laukaisemiseen löytyy liian vaativasta ja ahdistavasta sosiaalisesta tilanteesta. Kehitysvammaisen kyky kommunikoida voi olla rajoittunut ja täten lisätä turhautumista. Aggressiivisuus voi viestittää myös somaattisesta sairaudesta tai lääkehoidon haittavaikutuksista. Esimerkiksi itsensä vahingoittaminen päätä hakkaamalla voi kertoa kovasta päänsärystä. (Koskentausta 2006a, 4827–4828.)

Aggressiiviset kohtaukset kehitysvammaisilla johtuvat pääosin somaattisista ja orgaanisista syistä. Joskus aggressiivinen käyttäytyminen on ainoa keino ilmaista tyytymättö-

myyttä ja turhautumista. Kehitysvammalaitoksissa aggressiiviset kohtaukset ovat yleisiä, koska hoitoryhmät ovat isoja ja ulkoiset tekijät puuttuvat. Esimerkiksi vähäiset fyysiset haasteet, työn ja askareiden puute sekä niukat onnistumisen kokemukset ovat yleisiä ongelmia. Osastolla laukaisevana tekijänä voi toimia esimerkiksi kovaääninen melu. Kehitysvammainen voi viestittää aggressiivisella käyttäytymisellä myös kipua. (Varonen 1992.)

Kehitysvammaiset ovat ymmärrys- ja suoritustasonsa takia alttiimpia kohtaamaan kielteisiä asioita elämässään, kuten epäonnistumista, kiusaamista ja stressiä. Tämän vuoksi kehitysvammaisilla riski sairastua mielenterveyshäiriöihin on suurempi. (Aaltonen 2011, 142.) Mielenterveyshäiriöiden yhteyttä kehitysvammaisen henkilön aggressiivisuuteen on tutkittu vähän. Esimerkiksi autistinen häiriö kehitysvammaisella voi aiheuttaa aggressiivisuutta kommunikaatio pulmien ja empatiakyvyn puutteen vuoksi. Psykoottisuus aiheuttaa aggressiivisuutta esimerkiksi harhaluulojen ja todellisuudentajun häiriintymisen vuoksi. Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erilaiset persoonallisuushäiriöt voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä kehitysvammaisilla. (Koskentausta 2006a, 4829.)

Aggressiivinen käyttäytyminen kehitysvammaisella henkilöllä voi kohdistua vain yhteen kohteeseen tai kaikkialle ympäristössä. Ongelmakäyttäytyminen voi alkaa ilman mitään varsinaista syytä ja olla yhteydessä ärtyvyyteen ja heikkoon pettymysten sietokykyyn. Aggressiivisuus voi ilmetä rauhattomuutena, vaikeutena keskittyä, metelöintinä, huutamisena ja esineiden heittelynä. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 195.)

Tutkimusten mukaan 7-21 prosentilla kehitysvammaisista henkilöistä esiintyy toisiin kohdistuvaa aggressiivisuutta. Miehillä aggressiivista käyttäytymistä esiintyy useammin kuin naisilla. Aggressiivinen käyttäytyminen alkaa usein kotona tai kodinomaisessa asumisyksikössä. Pitkittynyt ja vaikeutunut ongelmakäyttäytyminen on usein osasyynä, miksi kehitysvammainen sijoitetaan laitokseen. Laitosympäristön ei kuitenkaan katsota helpottavan, vaan provosoivan aggressiiviseen käytökseen. Haasteena onkin kehitysvammaisen yksilön hyvinvointiin tähtäävän hoidon järjestäminen siten, että myös yhteisön muiden jäsenien terveys ja turvallisuus on taattu. (Koskentausta 2006a, 4827, 4832.)

4 Suojatoimenpiteet

Pakkotoimenpide-termin poistuessa käytössä on tilalle otettu käsite suojatoimenpide (Koskentausta, Valkama & Lorentz 2001, 3234–3236). Suojatoimenpiteillä tarkoitetaan hoitoon liittyviä rajoittavia toimenpiteitä, joita käytetään kehitysvammaisen asiakkaan tahdosta riippumatta. Suojatoimenpiteen tarkoitus on suojata asiakasta ja henkilökuntaa terveyttä ja turvallisuutta uhkaavilta tilanteilta. Suojatoimenpiteiden käyttö kehitysvammaisten erityispalveluissa on sallittua, jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti tai on vaarana itselleen tai muille. Suojatoimenpide on aina viimeinen keino tilanteen hallintaan, jos muuta ratkaisu ei löydy. Jos tilanteessa ei ole selkeää uhkaa, suojatoimenpiteiden käyttö ei ole sallittua. Toimenpiteitä ei saa käyttää uhkailuna, rangaistuksena, kasvatuksen välineenä tai henkilökunnan resurssien puutteen vuoksi. (Koskentausta 2011, 12–13.)

Kehitysvammatyössä joudutaan usein tilanteisiin, missä henkilön toimintaa joudutaan rajoittamaan erilaisilla suojatoimenpiteillä. Näihin tilanteisiin liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, koska pakotteet ja rajoitukset vaativat aina henkilön itsemääräämisoikeuteen tai muihin perusoikeuksiin puuttumista. (Koskentausta ym. 2001, 3234–3236.) Tämän vuoksi suojatoimenpiteiden käyttö tulee olla tarkkaan harkittua ja tapahtua lainsäädännön ja organisaation antamien ohjeistuksen mukaan. Ainoat perusteet perusoikeuksien rajoittamiselle ja pakon käytölle ovat henkilön oman tai muiden terveyden ja turvallisuuden turvaaminen. Fyysistä vapautta rajoittavia toimenpiteitä tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää. Jos muuta mahdollisuutta ei ole, tulee valita menetelmä, missä toimenpide rajoittaa mahdollisimman vähän ja lyhyen aikaa. Rajoituksen kohteeksi joutumisella on monia eri vaikutuksia, ja perusoikeuksiin kajoaminen koetaan aina yksilöllisesti. Toiselle kiinni pitäminen voi olla pahin mahdollinen loukkaus, toiselle herättää turvallisuuden tunnetta. Onkin tärkeää, että suojatoimenpiteet toteutetaan ammatillisesti ja yksilöä kunnioittaen. Tilanteen jälkeen tulisi huolehtia myös jälkikäsittelystä. Kehitysvammaisen henkilön on tärkeä ymmärtää, miksi rajoitteita käytettiin. (Koskentausta 2011, 8–10.) Rajoittamistilanteet vaativat riittävästi henkilökuntaa, koska tilanteet edellyttävät tiimityötä. Hoitajat kokevat tilanteet usein ahdistaviksi ja epävarmoiksi. Myös potilaiden on tutkittu kokevan samoja tunteita fyysisen rajoittamisen aikana. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2013.)

4.1 Fyysistä vapautta rajoittavat suojatoimenpiteet

Fyysistä vapautta rajoittavilla toimenpiteillä tarkoitetaan erilaisia keinoja, joilla rajoitetaan asiakkaan omaehtoista fyysistä toimintakykyä tai liikkumista tietyssä tilassa. Fyysistä vapautta rajoittavat suojatoimenpiteet ovat fyysinen ja tavanomaista voimakkaampi ja pitkäkestoisempi ohjaaminen tahdosta riippumatta. Myös kiinnipitäminen ja rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö kuuluvat fyysistä vapautta rajoittaviin toimenpiteisiin. Rajoittavien siteiden ja muiden apuvälineiden käyttö on perusteltua etenkin itseä vahingoittavan toiminnan estämiseksi. Apuvälineiksi luetaan muun muassa hoitopaita, turvakypärän käyttö tai vuoteeseen sitominen muutoin kuin lepositeilla. Rajoittavien siteiden ja muiden apuvälineiden käytössä on aina huomioitava, ettei toimenpiteet aiheuta asiakkaalle vaaraa, kuten tukehtumis- tai murtumavaaraa. (Koskentausta 2011, 15–17.)

Saarnio (2009, 20) luokittelee rajoittamisen viiteen luokkaan: fyysinen, mekaaninen, teknologinen, kemiallinen ja psyykkinen. Mekaanisia rajoitteita ovat esimerkiksi liikkumista estävät laitteet, kuten vyöt ja sängynlaidat. Teknologisiin rajoitteisiin kuuluvat erilaiset valvontalaitteet. Tarvittaessa potilasta tai asiakasta voi rauhoittaa kemiallisesti lääkkeiden avulla. Psyykkiset rajoitteet liittyvät esimerkiksi hoitajien antamiin kieltoihin ja käskyihin.

Asiakkaan sulkemista tai lukitsemista huoneeseen vasten tahtoaan voidaan pitää suojatoimenpiteenä, jos asiakas on vaaraksi itselleen, muille tai muuten vakavasti vaikeuttaa muiden asiakkaiden hoitoa. Huoneeseen sulkeminen on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Kyseistä toimenpidettä on käytettävä siten, että hoitaja on mukana huoneessa tai valvonta tapahtuu säännöllisesti esimerkiksi 15 minuutin välein tai erillisen määräyksen mukaan. Myös asiakkaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa perusteluista syistä kieltämällä asiakasta poistumaan tietyltä alueelta tai tietyn asumisyksikön tiloista suojatoimenpidepäätöksen perusteella. Tällaisen päätöksen perusteella asiakas voidaan noutaa hoito- tai asumisyksikköön, jos hän poistuu alueelta ilman lupaa. Asiakkaan poistumisen estämiseksi tai hänen palauttamisekseen toimintayksikköön, on henkilökunnalla lupa tarvittaessa käyttää voimakeinoja. (Koskentausta 2011, 15–17.)

Ääritapauksissa, jolloin mikään muu keino ei ole auttanut, otetaan käyttöön lepositeet. Lepositeiden käyttö on mahdollista vain hoitolaitoksissa, jossa moniammatillinen työryhmä tekee päätöksen niiden käytöstä ja toimenpiteen kestosta. Suojatoimenpiteeksi tarkoitettuja lepositeitä voidaan käyttää esimerkiksi levottomuuden rauhoittamiseen, vaikeaan itsetuhoisuuteen, tutkimuksen tai toimenpiteen suorittamiseen sekä ruokinnan toteuttamiseen henkeä uhkaavassa tilanteessa. Lepositeissä olevan kehitysvammaisen asiakkaan tilaa tarkkaillaan jatkuvasti ja siteet poistetaan välittömästi, kun niitä ei enää tarvita. (Koskentausta 2011, 20.)

4.2 Itsemääräämisoikeutta rajoittavat suojatoimenpiteet

Itsemääräämisoikeutta rajoittavilla suojatoimenpiteillä joudutaan puuttumaan fyysisen koskemattomuuden lisäksi itsemääräämisoikeuteen sekä yksityiselämän suojaan. Tilanteisiin liittyvä uhka oman tai toisen ihmisen terveydelle on usein vaikeampi määritellä kuin fyysistä vapautta rajoittavien suojatoimenpiteiden käytössä. Välttämättömät hoitotoimenpiteet ovat itsemääräämisoikeutta rajoittavia, ja niitä voidaan käyttää, jos asiakas ei kykene päättämään hoidostaan tai vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä tehdessä voidaan perustellusti käyttää kiinnipitämistä tai muita rajoittavia toimenpiteitä. (Koskentausta 2011, 17–19.)

Omaisuuksien ja lähetysten tarkistaminen sekä omaisuuden haltuunotto ovat myös käytössä olevia toimenpiteitä turvallisuuden varmistamiseksi. Jos asiakkaalla on hallussaan omaa tai muiden henkilöiden turvallisuutta vaarantavia esineitä tai aineita, ne voidaan henkilötarkastuksen avulla ottaa toimintayksikön haltuun suojatoimenpidepäätöksen perusteella. Myös asiakkaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa hoidollisista ja kuntoutuksellisista syistä. (Koskentausta 2011, 17–19.)

4.3 Aggressiivisen tilanteen ratkaiseminen ilman suojatoimenpiteiden käyttöä

Aggressiiviseen käyttäytymiseen on aina syy, johon mahdollisesti voitaisiin vaikuttaa ilman rajoittavia keinoja. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää, mitkä tekijät laukaisivat tilanteen ja miten se olisi voitu estää. Selkeät suunnitelmat tilanteiden varalle sekä yhteinäiset toimintamallit ehkäisevät suojatoimenpiteiden käyttöä. Henkilökunnalla tulee

myös olla riittävästi koulutusta sekä tietoa rajoittavien toimenpiteiden käyttämisestä. Näin sekä kehitysvammaisen että ympärillä olevien ihmisten turvallisuus säilyy ihmisoikeuksia rikkomatta. (Clarke 2011, 21-22.)

Aggressiivisen käyttäytymiseen johtavia syitä kehitysvammaisilla löytyy paljon. Syiden tiedostaminen ja niihin puuttuminen ennaltaehkäisevät suojatoimenpiteiden käyttöä. Kehitysvammaisen mahdolliset somaattiset ja psyykkiset sairaudet tulee selvittää ja hoitaa oikein. Aggressiivisia tilanteita voi ennaltaehkäistä harjoittelemalla kehitysvammaisen asiakkaan kanssa esimerkiksi itseilmaisua ja tunteiden hillintää. Näin haastavat sosiaaliset vuorovaikutustilanteet, tunteiden väärinymmärtäminen ja kommunikatiopulmat eivät johtaisi tilanteisiin, missä suojatoimenpiteitä tarvitsee käyttää. Tilanteita voidaan ennaltaehkäistä parantamalla turvattomuuteen ja itsetuntoon liittyviä ongelmia. Aggressiivisten tilanteiden ehkäisyssä on tärkeää, että kehitysvammaiselle on kerrottu laitoksen rutiinit, yhteiset säännöt ja toimintamallit. Myös fyysisen ympäristön huomiointi ja mielekkään tekemisen järjestäminen on tärkeää. (Koskentausta 2011, 11.)

Koska haastava käyttäytyminen on usein reagoitua stressiin, pelkoon, pahaan oloon, kommunikoinnin puutteisiin ja avuttomuuden kokemuksiin, on opeteltava laukaisemaan stressi rentoutumisen tilaksi ja yritettävä löytää keinoja muuttaa paha olo hyväksi. Haastavasti käyttäytyvä henkilö tarvitsee määrätietoisen ja tinkimättömän ohjauksen. Mitä enemmän henkilö oppii itsenäisiä, hänelle mieluisia toimintatapoja, sitä vähemmän hän joutuu kokemaan avuttomuuden tunnetta tai ahdistuneisuutta. Taitojen oppiminen johtaa parempiin käyttäytymismalleihin. Opetut haastavat toimintamallit ovat karsittavissa siten, että tilalle otetaan uusia hyväksyttäviä toimintamalleja. Kaikkea tätä voidaan yleisesti nimittää ennakoinniksi. (Kerola & Sipilä 2007, 61.)

Haastava ja aggressiivinen käyttäytyminen on kehitysvammaisilla yleistä, mikä vaikeuttaa heidän sopeutumistaan yhteisöön esimerkiksi hoitolaitoksissa. Suojatoimenpiteiden käyttö on tutkimustulosten mukaan vähentynyt, kun käytöshäiriöisiä kehitysvammaisia on hoidettu terapien avulla. Terapian ja oikein toteutetun lääkehoidon on koettu parantavan kehitysvammaisten elämänlaatua. (Matson, Neal & Kozlowski 2012, 591.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävä on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, millaisia menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi kehitysvammatyössä on käytössä. Tehtävänä on myös selvittää, miten suojatoimenpiteiden käyttöä aggressiivisen käyttäytymisen ilmetessä voitaisiin vähentää. Tutkimuksesta saatujen tuloksien tarkoituksena on kehittää hoitotyötä edistämällä hoitotyöntekijöiden tietoutta aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisystä kehitysvammaisilla. Aihetta on lähestytty kahden tutkimuskysymyksen avulla.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn kehitysvammaisilla käytetään?
- Miten suojaamistoimenpiteiden käyttöä voitaisiin vähentää?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää näkökulmia siihen, mistä ja miten aihetta on aiemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kirjallisuuskatsauksen avulla on helppo koota tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen. Näin saadaan kuva siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti. Kirjallisuuskatsaukseksi voidaan kutsua jo kahden tutkimuksen käsittelyä. (Johansson 2007, 3.)

Valitsimme menetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, sillä se mahdollistaa korkealaatuisten ja näyttöön perustuvien tutkimustulosten keräämisen yhteen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa olevista, tarkasti rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista sekä kohdistuu yleensä tietyllä aikavälillä tehtyihin

tutkimuksiin. Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 39) mukaan systemaattisuudella viitataan etukäteen määritetyn suunnitelman mukaiseen toimintaan. Tutkimusten tulee olla tarkasti rajattu ja valikoitu, mikä palvelee aihetta ja asetettuja tutkimuskysymyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista menetelmistä sen erityisen tarkoituksen, tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja yhdistämisprosessin vuoksi. Katsaukseen sisällytetään vain aiheelle merkitykselliset ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Jokainen katsauksen vaihe tulee olla tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta virhemahdollisuudet minimoidaan. (Johansson 2007, 4-5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat katsauksen suunnittelu, tekeminen eli haku, analysointi ja yhdistäminen sekä lopuksi tulosten raportointi (Johansson 2007, 4-5). Ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tämän jälkeen määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa ilmenee 1-3 tutkimuskysymystä, joiden tulee olla mahdollisimman selkeät. Suunnitelmassa tulee olla lisäksi hakutermit ja tietokannat joita tiedonhankinnassa aiotaan käyttää. (Johansson 2007, 6.) Tutkimussuunnitelman avulla rajataan systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollisimman kapealle alueelle, jotta aiheeseen liittyvä keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat esille mahdollisimman kattavasti (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tutkimussuunnitelmaa laatiessa on hyvä selvittää, onko aiheesta jo aikaisemmin tehty kirjallisuuskatsauksia (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tiedonhaun yhteydessä ei löytynyt täsmälleen samasta aiheesta aiemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset (Johansson 2007, 6). Tiedonhaku kohdistetaan niihin tietolähteisiin joista oletetaan saatavan tutkimukseen liittyvää oleellista tietoa. Haku suoritetaan sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Näin hausta saadaan riittävän kattava ja systemaattinen. Jokaisessa tietokannassa on erilaiset hakustrategiat, ja kuhunkin tutkimuskysymykseen tehdään haut mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoja ja -termejä käyttämällä. (Kääriäinen & Lahtinen 37-44.)

Tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymyksen avulla, sekä tarkastellaan niiden laadukkuutta. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätök-

set ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 6-7.) Raportin tarkoituksena on vastata selkeästi ja luotettavasti tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–44).

6.2 Tiedonhankintasuunnitelma

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tiedonhankintasuunnitelma (liite 2), joka ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Suunnitelmassa esitellään tutkimuskysymykset, joihin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset on esitelty luvussa 5. Suunnitelmassa tulee esitellä hakutermit ja tietokannat, joita tiedonhankinnassa aiotaan käyttää (Johansson 2007, 6). Näiden lisäksi suunnitelman tulisi sisältää tarkkaan rajatut sisäänottokriteerit, joita käytetään alkuperäistutkimusten valintaa suoritettaessa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tässä opinnäytetyössä esitetty tiedonhankintasuunnitelma sisältää edellä mainitut asiat.

Tutkimuskysymykset valittiin toimeksiantajan esittämien toiveiden mukaan. Tutkimuskysymyksien laatimisen jälkeen kartoitettiin, mitä hakutermejä ja tietokantoja aiomme käyttää. Englanninkieliset hakutermit valittiin muun muassa MeSh-asiasanastosta sekä useissa alkuperäistutkimusten koehauissa esiintyvistä sanoista. Hakutermien valinta osoittautui haastavaksi, sillä pelkästään jo sanalle kehitysvammaisuus on englannin kielessä useita eri vaihtoehtoja. Hakutermeiksi käsitteelle kehitysvammaisuus valikoituivat sanat ”intellectual disabilities”, ”developmental disabilities” ja ”mental retard”. Koska aiheemme käsitteli haastavaa sekä aggressiivista käyttäytymistä ja etenkin niiden ennaltaehkäisyä kehitysvammaisilla, yhdistimme edellä mainittuihin hakutermeihin useita eri sanoja. Haastavan ja aggressiivisen käyttäytymisen keskeisinä hakutermeinä käytimme sanoja ”challenging behaviour” ja aggressive behaviour” ja ennaltaehkäisyyn ja hallintaan termejä ”prevent” ja ”manage”. Toimeksiantajan toivomuksesta etsimme myös tutkittua tietoa keinoihin suojaustoimenpiteiden vähentämisestä, johon hakutermeiksi valikoituivat sanat ”reduce” ja ”restraint”, joista jälkimmäinen tarkoittaa lähinnä kehitysvammaisten fyysiseen rajoittamiseen liittyviä keinoja. Hakusanoja katkaistiin usealla eri tavalla, jotta haku ei rajoittuisi pelkästään haettavan sanan perusmuotoon.

Alkuperäistutkimusten haut kohdistetaan tiedonhankintasuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa.

Jotta haku olisi kattava, alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti että manuaalisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Keskeisiksi tiedonhaussa käytettäviksi tietokannoiksi valikoitui Cinahl ja PubMed, sillä ne sisältävät runsaasti luotettavaa ja ajankohtaista tietoa terveysalasta ja hoitotieteistä. Myös tietokantoja Scirus ja Science Direct käytettiin. Tutkimuksia etsittiin myös manuaalisesti kirjastoista, tutkimusten lähde-luetteloita selaamalla sekä aiheeseen liittyviin kirjallisuuskatsauksiin perehtymällä.

Tutkimusten valinta- tai sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti ja niiden tulee olla tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereiksi valikoituivat englanninkieliset tutkimukset, sillä toimeksiantaja toivoi tiedon olevan kansainvälisesti tutkittua. Halusimme tutkimusten olevan ajan tasalla, joten valitsimme hauista tutkimuksia, jotka oli tehty vuosina 2000-2012. Sisäänottokriteereihin kuuluivat myös, että tutkimusten koko teksti oli sähköisesti luettavissa eikä lukeminen vaatinut maksuja tai rekisteröitymistä erilaisten lehtien järjestöihin. Tärkein ja haastavin sisäänottokriteeri oli kuitenkin se, että alkuperäistutkimusten sisällön tuli liittyä aiheeseemme ja antaa vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Joko otsikon tai tiivistelmän tuli sisältää aiheen keskeiset hakutermit.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu eli hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta kriittinen vaihe. Hakustrategia pitää dokumentoida tarkasti, jotta sitä voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisena ja tieteellisestikin pätevänä. Dokumentoinnin avulla systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan myös toistaa jonkun muun tutkijan toimesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49–50). Hakuprosessin aikana laadimme tiedonhakutaulukon (taulukko 1), jossa ilmenevät käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset ja etenkin se, kuinka paljon hakutuloksia saatiin ja monta tutkimusta niistä valittiin. Tiedonhaku suoritettiin loka-joulukuun välisenä aikana syksyllä 2012.

Haku aloitettiin Medic-tietokannasta englanninkielisillä hakusanoilla “developmental disabilities” OR “intellectual disability” OR “mental disability” OR retard AND aggressive* behav* AND prevent. Tutkimukset rajattiin vuosille 2000-2012. Tietokannasta löytyi 18 tutkimusta, mutta otsikon ja tiivistelmän perusteella yhtään tutkimusta ei otettu mukaan katsaukseen.

PubMed-tietokannasta tutkimuksia haettiin kahdella eri hakufraasilla suojatoimenpiteisiin liittyen. Ensimmäisellä kerralla haettiin sanoilla restraint AND ”developmental disabilities”. Tutkimukset rajattiin vuosien 2000-2012 sisälle ja siten, että sanat esiintyvät joko tutkimuksen otsikossa tai tiivistelmässä. Hakutuloksia saatiin yhteensä 14, joista tämän opinnäytetyön sisäänottokriteerien mukaan valittiin kaksi tutkimusta. Seuraava haku suoritettiin sanoin restraint AND ”intellectual disabilities”. Rajausta pysyi samana, kuin edellisessä haussa. Tutkimuksia löytyi 12 kappaletta, joista katsaukseen valittiin yksi.

Scirus-tietokannasta tutkimuksia haettiin sanoilla ”intellectual disability” OR ”mental disability” AND agg* AND behav* AND prevent*. Tutkimukset rajattiin vuosien 2000-2012 sisälle ja niin, että sana ”prevent” esiintyy tutkimuksessa avainsanana (keyword). Haku tuotti 26 tutkimusta, joista sisällön perusteella ei valittu mukaan yhtään. Cochrane-tietokanta tuotti hakusanoilla ”mental disability” AND ”aggressive behavior” 11 tutkimusta, joista valittiin yksi tutkimus. Rajauksessa sanojen tuli esiintyä joko tutkimuksen otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanana.

Suosituimmaksi tietokannaksi osoittautui Cinahl, josta suoritimme useita hakuja erilaisilla fraaseilla. Tutkimusten ilmestymisvuosi rajattiin vuosien 2000-2012 sisälle. Hakusanoilla intellect* disab* OR mental* disab* AND agg* behav* OR challen* behav* AND prevent* löytyi 28 tutkimusta, joista katsaukseen valittiin kolme. Yksinkertaisella fraasilla ”intellectual disabilities” AND violence löytyi 16 tutkimusta, joista mukaan katsaukseen otettiin yksi. Hakusanat ”aggressive behaviors” AND ”mentally handicapped persons” tuottivat 347 tutkimusta, vaikka hakusanoissa ei käytetty katkaisua. Otsikon ja tiivistelmän perusteella näistä tutkimuksista mukaan valittiin yksi. Suojatoimenpiteisiin liittyviä tutkimuksia haettiin sanoilla restraint AND developmental disabilities sekä intellectual disability AND interaction AND behavior. Ensimmäinen haku tuotti 12 tutkimusta joista valittiin yksi. Jälkimmäisellä haulla löytyi yhdeksän tutkimusta, joista valittiin myös yksi. Viimeinen haku Cinahlista tehtiin hakusanoilla intellect* disab* AND aggressive* behav OR anger AND intervention. Haku tuotti yhteensä 71 tutkimusta, joista tähän opinnäytetyöhön valittiin yksi.

Itä-Suomen yliopiston kirjastossa suoritetuissa hauissa käytimme Science Direct-tietokantaa. Hakufraasina käytettiin ”intellectual disabilities” AND ”aggressive behavior” AND prevent. Myös nämä tutkimukset rajattiin vuosille 2000-2012. Haku tuotti 1367 löydöstä, joista valittiin kaksi. Tutkimukset valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
PubMed	restraint AND developmental disabilities	Vuodet 2000-2012, title/ abstract, englanninkieliset	14	2
PubMed	restraint AND intellectual disabilities	2000-2012, title/abstract, englanninkieliset	12	1
Scirus	intellectual disability OR mental disability AND agg* AND behav* AND prevent*	2000-2012, keywords	26	0
Cochrane	mental disability AND aggressive behavior	2000-2012, title/abstract/ keywords	11	1
Medic	developmental disabilities OR intellectual disability OR mental disability OR retard AND aggressive* behav* AND prevent	2000-2012	18	0

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko (jatkuu)

Cinahl	intellect* disab* OR mental* disab* AND agg* behav* OR challen* behav* AND prevent*	2000-2012, eng- lanninkieliset	28	3
	intellectual di- sabilities AND violence	2000-2012	16	1
	Aggressive Be- haviors AND Mentally Hand- icapped Persons	2000-2012	347	1
	restraint AND developmental disabilities	2000-2012	12	1
	intellectual dis- ability AND interaction AND behavior	2000-2012	9	1
	intellectual* disabilit* AND aggressive* behav OR anger AND interven- tion	2000-2012	71	1
ScienceDirect	intellectual dis- abilities and aggressive be- havior AND prevent	2000-2012	1367	2

6.4 Alkuperäistutkimusten valinta

Hakutulokset tuottivat siis yhteensä 1931 osumaa, joista 14 alkuperäistutkimusta valittiin kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Näistä kaksi liittyi suojatoimenpiteiden välttämiseen ja 12 aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Usein systemaattinen haku saattaa tuottaa suuren määrän hakutuloksia, joista osa on epäolennaisia systemaat-

tisen kirjallisuuskatsauksen kannalta. Kaikki haun antamat viitteet tulee kuitenkin käydä läpi. Otsikkojen ja abstraktien perusteella tutkija päättää sisäänottokriteereiden mukaisesti, mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi. (Pudas-Tähkä & Axellin 2007, 51.) Ensimmäiseksi käytiin läpi kaikkien hakutulosten otsikot. Mikäli otsikko ei vastannut asettamiin tutkimuskysymyksiin, ne rajattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Jos tutkimus täytti asettamat sisäänottokriteerit, luettiin sen jälkeen abstraktit. Abstraktissa täytyi tulla esille esitelläkö tutkimuksessa keinoja kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn tai suojatoimenpiteiden vähentämiseen. Abstraktien tarkastelun jälkeen siirryttiin tutkimusten lukemiseen, jos uskottiin tutkimuksista saavamme vastauksia aikaisemmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Usein tutkimusten abstraktit vaikuttivat aiheeseen sopivilta, mutta tutkimuksen luettua huomattiin, että juuri meidän asettamiin tutkimuskysymyksiin ei vastausta saatu. Monissa tutkimuksissa keskityttiin kehitysvammaisten aggressiivisuuden yleisyyteen tai sen eri muotojen esittelemiseen ennaltaehkäisyyn sijaan. Haut tuottivat paljon tutkimuksia, jotka koettiin liittyvän aiheen ulkopuolelle. Esimerkiksi tutkimukset aggressiivisuutta ehkäisevän lääkehoidon vaikutusta rajattiin ulkopuolelle.

Usein tutkimuksen otsikossa käytettiin termiä ”haastava käyttäytyminen”, mutta tiivistelmässä puhuttiin nimenomaan aggressiivisesta käyttäytymisestä. Aluksi emme halunneet rajata tutkimuksia liikaa, koska tutkimuksia tuntui löytyvän niukasti. Huomasimme kuitenkin tiedonhakuprosessin aikana, että selkeämmät rajaukset tuottivat enemmän löytöjä aiheesta. Esimerkiksi asettamalla tutkimuskysymyksen kannalta tärkeän sanan ”prevent” eli ehkäistä avainsanaksi tai osaksi otsikkoa tai tiivistelmää, löysimme opinäytetyön aiheen kannalta merkittävämpiä tutkimuksia. Tiedonhaun haasteeksi osoittautuikin hakusanojen asettaminen, koska sanalle ”kehitysvammainen” on englanninkielessä useampi eri vaihtoehto. Tutkimuksia selatessa löysimme uusia vaihtoehtoja hakusanoille ja ideoita, millä termeille tutkimuksia voisi löytyä lisää. Esimerkiksi ”violence”, ”anger” ja ”intervention” olivat tällaisia sanoja. Kun olimme valinneet tutkimukset otsikon ja tiivistelmän perusteella, luimme ne huolellisesti läpi. Osa tutkimuksista karsiutui vielä tässä vaiheessa pois, jos huomasimme aiheeseen tai luotettavuuteen liittyviä puutteita.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset täyttivät valintakriteerimme, sillä ne vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja sisälsivät tietoa aggressiivisen käyttäytymi-

sen ennaltaehkäisemisestä kehitysvammaisilla. Lisäksi kaikki valitut tutkimukset olivat korkealaatuisia ja ilmestyneet vuosina 2000-2012. Hyväksyimme katsaukseen englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, emme artikkeleja. Suljimme ulkopuolelle myös ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt ja tutkimukset, joiden avaaminen olisi ollut maksullista.

6.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Abstrakteja ja etenkin tutkimuksia seulomassa tulisi olla vähintään kaksi tutkijaa. Kahden tutkijan työ vähentää virheitä ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Pudas-Tähkä & Axellin 2007, 51.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaksi tutkijaa luki valitut tutkimukset läpi, jonka jälkeen kunkin tutkimuksen laatua arvioitiin. Laadun arvioinnilla systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään lisäämään katsauksen luotettavuutta. Laadun arviointi muodostuu useista tekijöistä, kuten tutkimuksen asetelmasta, toteutuksesta, analysoinnista, otoksesta ja tulosten mittauksesta. Suurin osa valituista tutkimuksista oli kvalitatiivisia eli laadullisia. Laadullisten tutkimusten tärkeimmät kriteerit terveydenhuollon tutkimuksissa ovat subjektiivinen merkitys, sosiaalinen konteksti ja huomio tiedon laillisuuteen. (Kontio & Johansson 2007, 101, 105.)

Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laatua arvioitiin käyttämällä Kontion ja Johanssonin (2007, 106) mukaelmaa Suomen Sairaanhoidajaliiton (2004) taulukkoa kvalitatiivisen tutkimuksen laatuksikriteereistä. Kyseisessä taulukossa esiintyvät kriteerit ovat tyypillisiä laadullisen tutkimuksen ominaisuuksia. (Kontio & Johansson 2007, 105.) Jokaisen alkuperäistutkimuksen kohdalla laadun arvioinnin taulukko täytettiin. Taulukon avulla saatiin käsitys muun muassa tutkimusten menetelmistä ja hoitotyön kehittämismahdollisuuksista ja etenkin niiden yhtäläisyyksistä muiden tutkimusten kanssa. Laadun arvioinnin taulukko on esitelty liitteessä 3.

6.6 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimukset analysoitiin käyttämällä kuvailevaa synteesiä. Kuvailevassa synteesissä esitellään alkuperäistutkimusten tulokset sekä yhtäläisyydet ja erot. Valitsimme kuvailevan synteesin analysointimenetelmäksi, sillä se sopii

hyvin laadultaan eritasoisten ja lukumääräisesti pienten aineistojen analysointiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Kuvailevaa synteesiä on toteutettu kokoamalla kaikki alkuperäistutkimukset yhteen tutkimustaulukkoon (liite 4), josta ilmenevät tutkimuksen tekijä(t), nimi, julkaisuvuosi ja –paikka sekä tiivistetysti tutkimuksen tarkoitus, aineisto, aineiston keruu ja analysointimenetelmä sekä keskeisemmät tulokset. Tutkimustaulukon avulla pystyimme helpommin vertailemaan tuloksia sekä hahmottamaan kokonaisuutta. Tutkimustaulukon keskeinen sisältö on avattu laajemmin tulosten raportoinnin vaiheessa. Alkuperäistutkimuksissa ilmenneet tulokset aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja suojatoimenpiteiden vähentämiseen jaettiin kategorioihin niiden keskeisen sisällön mukaan, jotta tulosten raportointi olisi lukijalle selkeämpää. Luokittelimme tutkimuksista saadut tulokset niin, että samaan aiheeseen liittyvät tutkimukset laitettiin saman kategorian alle. Kategorioiksi muodostuivat vuorovaikutukselliset menetelmät, työntekijöiden koulutus sekä vihahallinta ja rentoutuminen.

7 Aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn käytetyt menetelmät kehitysvammaisilla

7.1 Vuorovaikutus

Oliver, Hall ja Murphy (2005) ovat tutkineet sosiaalisten kontaktien vaikutusta itsetuhoiseen käyttäytymiseen kehitysvammaisilla lapsilla. Itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy 4-12 prosentilla kehitysvammaisista lapsista, joista merkittävin osuus 5–25-vuotiailla. Lapsilla, joilla sosiaaliset kontaktit ovat varhaisessa kehityksen vaiheessa vähäisiä, on itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyminen yleisempää. Kaksi vuotta kestäneessä tutkimuksessa lapsia havainnoimalla heidän kouluympäristössään saatiin selville, että lasten itsetuhoisuus, kuten pään lyöminen tai hakkaaminen, pureminen ja raapiminen, vähentyivät sosiaalisten kontaktien kasvaessa. Tutkimus osoitti, että lapsen ja aikuisen välisellä positiivisella vuorovaikutuksella voidaan ennaltaehkäistä kehitysvammaisen lapsen itsetuhoista ja aggressiivista käyttäytymistä ja sen lisääntymistä vanhemmalla iällä.

Myös McIntyre (2008) on tutkinut lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen merkitystä haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessa kehitysvammaisten

lasten vanhemmille järjestettiin koulutusta (Incredible Years Parent Training), joka painottaa lasten sosiaalisten taitojen kehittämistä esimerkiksi mallioppimisen kautta ja positiivisen ja negatiivisen käyttäytymisen oikeanlaista huomioimista vanhempien osalta. Koulutus tapahtui perheiden kotona, missä normaaliin arkeen oli lisätty tiettyjä harjoituksia lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi. Myös tämän tutkimuksen mukaan aikuisen ja kehitysvammaisen lapsen välisellä positiivisella vuorovaikutuksella on merkitys haastavan käyttäytymisen vähenemiseen, ja toisaalta taas negatiivinen vuorovaikutus lisää haastavan käyttäytymisen ilmenemistä. Positiivisella vuorovaikutuksella tässä tutkimuksessa tarkoitettiin esimerkiksi kehumista ja palkitsemista hyvästä käyttäytymisestä ja oikeanlaisten rajojen asettamista. Myös lasten kanssa vietetty aika, esimerkiksi yhdessä leikkiminen, koettiin vuorovaikutusta parantavaksi tekijäksi. Koulutuksen myötä lapsen ja vanhempien välinen suhde parantui, ja perheen hyvinvointi kohteni. Tämä taas vaikutti aggressiivisen käyttäytymisen vähentymiseen.

Hoitajan ja kehitysvammaisen suhdetta ovat tutkineet Schipper ja Schuengel (2010). Tutkimuksessa selvitettiin erityisesti kiintymyssuhteen merkitystä hoitohenkilökunnan ja nuoren kehitysvammaisen välillä ja tämän vaikutusta haastavan ja aggressiivisen käyttäytymisen esiintymiseen. Tutkimuksen mukaan hoitajan ja kehitysvammaisen välinen turvallinen kiintymyssuhde ehkäisee ahdistuksen tunnetta ja tätä kautta aggressiivisuuden ja vihan tunteiden ilmenemistä. Turvallisen kiintymyssuhteen hoitohenkilökuntaan luoneet nuoret olivat vähemmän ärtyneitä, väsyneitä, ja heillä esiintyi vähemmän pakkoliikkeitä ja -oireita. Kehitysvammaisten on usein vaikea luoda turvallinen kiintymyssuhde hoitohenkilökuntaan. Kuitenkin sen onnistuessa esimerkiksi kyky hallita stressiä on katsottu kehittyvän ja parempien hoitotulosten saanti on helpottunut. Kehitysvammaisen ahdistuksen hallinnan kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta on tilanteessa aidosti läsnä sekä saatavilla silloin, kun nuori sitä tarvitsee. Luottamuksen rakentaminen on kiintymyssuhteen kannalta oleellista.

Strand, Benzein ja Saveman (2003) ovat tutkineet väkivaltatilanteiden ilmenemistä kehitysvammaisten ryhmäasunnoissa Ruotsissa. Väkivaltatilanteiden kartoittamisen yhteydessä saatiin myös selville useita keinoja aggressiivisuuden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Keskustelu väkivaltatilanteista muiden työntekijöiden kanssa, henkilökunnan riittävä määrä ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittäminen koettiin hyvinä keinoina ehkäistä aggressiivisten tilanteiden esiintymistä. Useissa tilanteissa kehitys-

vammaiset viestittävät tarpeensa kehonliikkeiden avulla sanallisen viestinnän sijaan. Siksi tutkimuksessa painotettiin myös kehitysvammaisten tarvetta selkeiden kommunikointitaitojen harjoitteluun. Myös henkilökunnan koulutuksen katsottiin ehkäisevän aggressiivisia tilanteita, sillä useat hoitajat myönsivät väkivaltatilanteiden johtuvan heidän tiedon puutteestaan.

Embregts, Didden, Huitink ja Schreuder (2009) ovat tutkineet tilanteita, jotka laukaisevat aggressiivista käyttäytymistä kehitysvammaisilla. Tutkimuksessa seurattiin kolmen kuukauden ajan 87 kehitysvammaista, jotka asuivat hoitolaitoksessa. Hoitajien havaintojen perusteella erityisesti kehitysvammaiselle epämukavat sosiaaliset tilanteet johtivat aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi erimielisyydet ja riitely perheen tai hoitohenkilökunnan kesken, uudet tai vaativat tehtävät sekä niihin liittyvä huono ohjeistus sekä asiakkaan liika tai liian vähäinen huomiointi. Sosiaalisten tilanteiden lisäksi muita tutkimuksessa esiin tulleita tapahtumia olivat poikkeavuudet ympäristössä, kuten häiritsevä hiljaisuus, äänekkyys tai suuri joukko ihmisiä samassa tilassa. Myös muutokset päivittäisissä rutiineissa tai mielialan vaihteluun liittyvät asiat laukaisivat aggressiivista käyttäytymistä. Tutkimuksen tarkoitus oli painottaa näiden tilanteiden tunnistamisen tärkeyttä, jotta ennaltaehkäiseviä menetelmiä voitaisiin luoda ja kehittää. Tärkeimmäksi menetelmäksi ennaltaehkäisevässä toiminnassa katsottiin sosiaalisten taitojen kehittäminen. Kehitysvammaiselle tuli opettaa kritiikinsietokykyä sekä taitoa löytää tilanteen ratkaisemiseksi erilaisia ja sosiaalisesti hyväksyttävämpiä vaihtoehtoja. Hoitohenkilökunta voisi ehkäistä aggressiivista käyttäytymistä pitämällä kehitysvammaisille suunnattujen tehtävien mahdollisimman tuttuina, yksinkertaisina ja kestoltaan lyhyinä sekä ohjeistuksen selkeänä ja rauhallisesti ilmaistuna. Hoitajien tulisi myös pyrkiä pitämään kiinni sovituista ajoista ja päivärutiineista. Tutkimuksessa mainittiin, että myös hoitajien oikealla asenteella ja positiivisella käyttäytymisellä on vaikutusta, miten kehitysvammainen vastaa käytökseen.

7.2 Työntekijöiden koulutus

Tietoiseen läsnäoloon ja oman käyttäytymisen sekä mielen hallintaan liittyvän hoitohenkilökunnan koulutuksen (mindfulness training) on todettu vähentävän kehitysvammaisten aggressiivisuutta. Sen on tutkittu auttavan henkilökuntaa tuottamaan yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa hoitoa kehitysvammatyössä. Myös fyysisen rajoittami-

sen tarpeet vähenivät ja henkilökunnan vuorovaikutustaidot kehittyivät. Koulutusten jälkeen henkilökunnan kuvailtiin olevan vastuullisempia, luovempia ja sopeutuvan paremmin erilaisiin tilanteisiin hoitotyössä. Viisipäiväisten koulutusten aikana työntekijät harjoittelivat muun muassa stressinhallintataitoja, mielen ja tunteiden hallitsemista sekä rauhoittumista vaativissa tilanteissa. Koulutuksessa harjoiteltiin konkreettisesti myös rentoutumista sekä keskittymistä juuri siinä hetkessä olemiseen. Mielen hallinnan ja etenkin rauhallisuuden opettelu antoi hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten he pystyvät hallitsemaan sellaisia tilanteita, jotka usein johtavat kehitysvammaisten aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Singh, Lancioni, Winton, Curtis, Wahler, Sabaawi, Singh & McLeavey 2006.)

Johnson, Lashley, Stonek ja Bonjour (2012) toteavat, että hoitohenkilökunnalle järjestetyn koulutuksen avulla tieto haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kohtaamisesta kasvoi. Pediatriisella osastolla toteutettu tutkimus osoitti, että koulutuksen ansioista hoitohenkilökunnan pelko työskennellä kehitysvammaisten potilaiden kanssa väheni. Pediatriisella osastolla kehitysvammaisten on usein vaikeaa sopeutua sairaalan muuttuviin olosuhteisiin, joten usein turhautuminen saattaa johtaa haastavan käyttäytymisen ilmenemiseen ja näin vaarantaa osaston turvallisuutta. Työntekijöille järjestetyt verkkokurssit keskittyivät perhekeskeisen hoitotyön sekä vuorovaikutusmenetelmien käyttämiseen haastavan käyttäytymisen hallinnassa. Tässä koulutuksessa perhekeskeinen hoitotyö painotti, että kehitysvammaisen lapsen yksillölliseen arviointiin jo ennen sairaalaan tuloa pitäisi panostaa enemmän ja hoitajien tulisi etukäteen selvittää lapsen erityistarpeet, jotta haastavaa käyttäytymistä voitaisiin ennakoida. Kommunikaatiotaitoihin liittyvässä osiossa keskityttiin vuorovaikutustilanteisiin kehitysvammaisen lapsen ja hoitajan välillä. Oikeanlainen reagointi lapsen turhautuessa koettiin tärkeänä. Hoitajan tulisi puhua lapselle selkeästi välttämällä sanaa ”ei” sekä hakeutua katsekontaktiin lapsen kanssa. Puhetta tulisi pysäyttää, jotta lapsi saa aikaa prosessoida kieltä. Tutkimuksen mukaan myös piirtäminen tai kuvien näyttäminen rauhoittivat aggressiivisia tilanteita. Esitietojen huolellinen tarkastelu ja potilaaseen etukäteen tutustuminen ennaltaehkäisivät haastavien tilanteiden esiintymistä. Koulutus sen sijaan auttoi työntekijöitä hallitsemaan haastavia tilanteita paremmin.

Työntekijöiden koulutuksen merkitystä kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ovat tutkineet myös McDonnell, Sturmey, Oliver, Cunningham,

Hayes, Galvin ja Walshe (2008), joiden tekemässä tutkimuksessa työntekijöille järjestettiin 10 kuukauden ajan kolmen päivän pituisia koulutuksia. Koulutus sisälsi teoreettista tietoa, esimerkiksi lakiasioista, aggressiivisen käyttäytymisen syitä, ohjeita henkilökunnan jaksamiseen sekä erilaisia lähestymistapoja aggressiivisen tilanteen ilmetessä. Myös aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja käytiin läpi sekä erilaisten suojaustoimenpiteiden käyttöä harjoiteltiin. Koulutus keskittyi pääasiassa työntekijöiden itsetuottamuksen lisäämiseen sekä pelon hallinnan keinoihin. Hoitohenkilökunta jaettiin kahteen ryhmään, joista vain toinen sai koulutusta. Koulutusta saaneen ryhmän työntekijät kokivat itsetuottamuksensa lisääntyvän aggressiivisten tilanteiden hallintaan, mutta tilanteiden ilmenemiseen koulutuksella ei ollut vaikutusta.

7.3 Vihanhallinta ja rentoutuminen

Kun tutkittiin lihasten rentoutumisharjoitusten vaikutusta kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisemisessä, ei merkittäviä tuloksia löydetty. Rentoutumisharjoituksia pidettiin 30 minuuttia kerrallaan rauhallisessa huoneessa. Harjoituksissa käytettiin myös puristettavia ja lihaksia rentouttavia leluja. Vaikka suuria muutoksia ennen ja jälkeen harjoitusten ei havaittu, kaikilla potilailla käyttäytyminen parani jonkin verran. Esimerkiksi vaatteiden repimistä, silmiin tökkimistä, huutamista ja kiroilua saatiin ennaltaehkäistyä. Suurimpia muutoksia tapahtui itsetuhoisessa käyttäytymisessä, jota esiintyi harjoitusten jälkeen erittäin vähän. Lihasten rentoutumisharjoitusten tärkeäksi tekijäksi katsottiin läsnä oleva hoitaja, joka huomioi potilaita positiivisesti sekä herätti luottamusta. Vaikka tutkimukselle ei saatu merkittäviä tuloksia, potilaat kuitenkin tunsivat harjoitukset miellyttäviksi ja hyvänolon tunnetta lisääväksi. Tutkimuksen mukaan tällä on ennaltaehkäisevää vaikutusta aggressiivisen käyttäytymisen esiintymiseen. (Fung & Chan 2000.)

Mindfulness-tekniikan opettelemisen jälkeen kehitysvammaisen miehen aggressiivisuus väheni huomattavasti. Tekniikan tarkoitus on opettaa tiedostamaan ärsykkeet ja aggressiivisen käyttäytymisen laukaisevat tekijät. Harjoitusten avulla kehitysvammaisen oppii hillitsemään itsensä ja hallitsemaan oman reaktionsa. Tekniikan avulla vihan tunne tiedostetaan ja kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten hahmottaminen parantuu. Vaikka vihan tunne on normaali, sen ei pidä purkautua aggressiivisuutena. Kun potilas tunnisti itsessään aggressiivisuuden tunteen, hänen tuli hengittää rauhallisesti ja hallita

mieltään. Harjoitusten tarkoituksena oli keskittää ajatukset omiin jalkoihin ja kävellä ärsyttävästä tilanteesta pois. Siksi tekniikkaa kutsuttiin nimellä ”Soles of the Feet”. Tutkimuskohde omaksui tekniikan itselleen, ja seuraavan vuoden aikana sekä verbaalinen että fyysinen aggressiivisuus väheni merkittävästi. Myös oma motivaatio oppia rauhoittumaan lisäsi tekniikan onnistumista. Muutoksen myötä myös muut ihmiset suhtautuivat häneen positiivisemmin. Vuoden aikana myöskään fyysisiä rajoitteita ei tarvittu. (Singha, Wahlerb, Adkinsc & Myers 2003.)

Hagiliassis, Gulbengoklu, Di Marco, Young ja Hudson (2005) kehittivät kehitysvammaisille vihanhallintaohjelman (Anger Managment Program). Tässä tutkimuksessa tutkittavat olivat vaikeasti kehitysvammaisia, ja heillä oli ilmennyt aikaisemmin aggressiivista käyttäytymistä tai ongelmia vihanhallintaongelmia. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kyseisen vihanhallintaohjelman vaikuttavuutta. 12-osainen vihanhallintaohjelma sisälsi seuraavia asioita: omien vihan tunteiden tunnistamista, hyviä ja huonoja keinoja vihan hallitsemiseen, rentoutumisharjoituksia, esimerkiksi lihasten rentouttamista ja hengitysharjoituksia, ongelmien käsittelyä sekä niistä keskustelemista. Kehitysvammaiset oli jaettu kahteen ryhmään, joista vain toinen ryhmä osallistui ohjelmaan. Tulokset osoittivat, että kyseiseen ohjelmaan osallistuneiden ryhmässä tapahtui merkittävä muutos vihan hallinnassa. Kehitysvammaisten elämänlaadun todettiin parantuneen sekä suhde hoitajiin muuttui positiivisemmaksi. Kyseisen vihanhallintaohjelman huomattiin sopivan erinomaisesti myös vaikeasti vammaisille yksilöille, vaikka heidän kommunikaatiotaitonsa eivät olisikaan kovin kehittyneet.

Aistihuoneen vaikutusta kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ovat tutkineet Singh, Lancioni, Winton, Molina, Sage, Brown ja Groeneweg (2004). Jotta aistihuoneen tehokkuutta voitaisiin testata, tutkimukseen haluttiin ottaa kokeiltavaksi myös kaksi muuta menetelmää, jotka olivat arkipäivän asioissa selviytymisen harjoittelua ja ammatillisten taitojen harjoittelua. Tulokset osoittivat, että aistihuoneen käyttämisellä oli suurin vaikutus aggressiivisen ja itsetuhoisen käyttäytymisen ennaltaehkäisevänä tekijänä. Aggressiivisuus ja itsetuhoisuus oli matalimmillaan silloin, kun koehenkilöt olivat ensin aistihuoneessa ja tämän jälkeen osallistuivat muihin harjoituksiin. Tämä osoitti, että aistihuoneen käyttämisellä oli pidempiaikaiset vaikutukset kuin muilla tutkimuksessa käytetyillä harjoituksilla. Aistihuoneella todettiin olevan nautinnollinen, rentouttava ja paineita purkava vaikutus. Myös hoitajien mielestä aistihuone

on miellyttävä ja inhimillinen ehkäisemään aggressiivisuutta kehitysvammaisilla. Aistihuone oli suunniteltu stimuloimaan eri aisteja, kuten haju-, tunto-, kuulo- ja näköaistia. Aistihuoneessa oli mahdollista esimerkiksi istua hierontatuolissa, kuunnella rauhallista musiikkia tai luonnon ääniä sekä haistella aromaattisia tuoksua. Huone oli sisustettu rauhallisilla väreillä ja valaistu pehmeitä valoja käyttäen.

8 Suojatoimenpiteiden vähentäminen

Bird ja Luiselli (2000) ovat tutkineet erilaisia vaihtoehtomenetelmiä suojatoimenpiteiden käytölle aggressiivisesti käyttäytyville kehitysvammaisille. Koehenkilöiksi tutkimukseen oli valittu sellaiset henkilöt, joilla oli esiintynyt runsaasti haastavaa käyttäytymistä, kuten aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta, tavaroiden heittelyä ja karkailua. Aikaisemmin koehenkilöille oli haastavan käyttäytymisen vuoksi hoitolaitoksessa käytetty erilaisia fyysisen rajoittamisen keinoja, kuten sähköshokkien antamista ja mekaanisen rajoittamisen menetelmiä. Tutkimuksen alussa kehitysvammaiset siirrettiin uuteen hoitoympäristöön, jossa fyysistä vapautta rajoittavat toimenpiteet jätettiin kokonaan pois ja keskityttiin toisenlaisiin menetelmiin. Haastavista tilanteista pyrittiin selviämään esimerkiksi harjoittelemalla selkeää ja tehokasta kommunikointia ja viestintää (functional communication training). Toinen menetelmä oli lihasten rentoutusharjoittelu (relaxation training) sekä itsehillinnän kehittäminen. Jos kehitysvammaisilla kuitenkin esiintyi aggressiivista käyttäytymistä, rangaistukset pyrittiin pitämään aiempia lievempinä. Erilaisen etuoikeuksien pois ottamista käytettiin rangaistuksena. Kolmas menetelmä haastavien tilanteiden ilmaantuessa oli niin sanottu aikalisä (exclusionary time-out), jolloin uhkaavasti käyttäytyvä henkilö siirrettiin toiseen, hiljaiseen tilaan istumaan. Myös koehenkilöiden henkilökohtaisia mieltymyksiä huomioitiin aikaisempaa paremmin ja positiivista käyttäytymistä palkittiin.

Uusien menetelmien käyttöönottoa sekä niiden vaikutusta kehitysvammaisten käyttäytymiseen seurattiin kahden vuoden ajan. Tulokset osoittivat, että haastava käyttäytyminen ei lisääntynyt, vaikka fyysiset suojatoimenpiteet jätettiin pois. Uusien menetelmien avulla aggressiivisuus, itsetuhoisuus, tavaroiden heittely ja karkailu vähenivät kaikilla koehenkilöillä kahden vuoden seurannassa. Uudet menetelmät vaikuttivat positiivisesti

kehitysvammaisten elämänlaatuun. Fyysisten suojatoimenpiteiden vähentäminen sai koehenkilöt kokemaan itsensä itsenäisemmiksi, koska rajoituskeinoja ei tarvinnut käyttää yhtä paljon kuin aikaisemmin.

Suojatoimenpiteiden käytön vähentämiseen liittyviä tekijöitä ovat tutkineet myös Williams ja Grossett (2011). Tässä tutkimuksessa otettiin käyttöön OBM-menetelmä (Organizational Behavior Management), joka keskittyy käyttäytymisen hallinnan keinoihin. Suurta joukkoa kehitysvammaisia seurattiin 17 kuukauden ajan, jolloin tehtiin muutoksia aiemmin käytettyihin rajoittamisen keinoihin. Jokaiselle ryhmän jäsenelle tehtiin henkilökohtainen suunnitelma, jonka avulla haastava käyttäytyminen sekä suojatoimenpiteiden käyttö vähenisi. Suunnitelma kehitettiin yhdessä kehitysvammaisen, hoitohenkilökunnan, psykologin ja OBM-menetelmän asiantuntijan kanssa. Henkilökohtaisen suunnitelman luominen edesauttoi haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisemisessä. Tulosten mukaan myös se, että fyysisten suojatoimenpiteiden käyttö kirjattiin tarkasti ja yksityiskohtaisesti ylös, antoi hoitohenkilökunnalle parempia valmiuksia haastavien tilanteiden kohtaamiseen, ja kirjaamisen ansiosta suojatoimenpiteiden käyttö väheni lähes 80 prosenttia. Tärkeänä koettiin myös yhteisten sääntöjen luominen fyysisten suojatoimenpiteiden käyttöön. Tieto siitä, milloin välttämättömiä suojatoimenpiteitä sai käyttää, vähensi turhien rajoitustilanteiden määrää. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vahva johtajuus työpaikalla, sekä henkilökunnan positiivisen että rakentavan palautteen antaminen auttavat vähentämään suojatoimenpiteiden käyttöä kehitysvammaisilla.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi on kehitysvammaisilla käytössä sekä miten suojatoimenpiteiden käyttöä voitaisiin vähentää. Katsauksen tuloksina saatiin tietoa menetelmistä ja keinoista, jotka vaikuttavat kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä suojatoimenpiteiden vähentämiseen. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön kehittämisessä.

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan eniten tutkimuksia, jotka käsittelivät vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Yhteensä viisi tutkimusta tutki pelkästään vuorovaikutuksellisten asioiden liittymistä aggressiivisuuden ennaltaehkäisyyn, mutta useamman tutkimuksen yhteydessä vuorovaikutukselliset menetelmät nousivat esille. Neljässä tutkimuksessa sosiaalisten kontaktien lisääminen ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen kehitysvammaisilla katsottiin olevan merkittävä aggressiivisuutta vähentävä tekijä. (Oliver ym. 2005; McIntyre ym. 2008; Strand ym. 2003; Embregts ym. 2009). Erityisesti lapsilla sosiaalisia taitoja pystyttiin kehittämään mallioppimisen kautta sekä yhdessä vietetty aika esimerkiksi leikin yhteydessä koettiin vuorovaikutusta parantavaksi tekijäksi (McIntyre 2008). Aikuisilla sosiaalisia taitoja tulisi kehittää opettamalla heille kritiikinsietokykyä, taitoa löytää tilanteen ratkaisemiseksi sosiaalisesti hyväksyttävämpiä taitoja (Embregts ym. 2009). Näissä tutkimuksissa painotettiin erityisesti kehitysvammaisen sosiaalisten taitojen ja kommunikointitaitojen kehittämistä, mutta myös henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja keskustelu mieltä painavista tilanteista katsottiin tärkeäksi (Strand ym. 2003). Henkilökunta voi omalla toiminnallaan ehkäistä kehitysvammaisen aggressiivista käyttäytymistä esimerkiksi kommunikoimalla selkeästi ja rauhallisesti, pitämällä kiinni sovituista ajoista ja päivärutiineista sekä oikeanlaisella asenteella ja positiivisella käyttäytymisellä. Myös tunnistamalla aggressiivisen käyttäytymisen laukaisevat tilanteet hoitohenkilökunta voi ennaltaehkäistä haastavien tilanteiden syntymistä. (Embregts ym. 2009.)

Kolmessa tutkimuksessa positiivisen vuorovaikutuksen kehitysvammaisen ja hoitajan välillä huomattiin ennaltaehkäisevän aggressiivisuuden ilmenemistä (Oliver ym. 2005; McIntyre 2008; Embregts ym. 2009). Positiivisella vuorovaikutuksella tarkoitettiin muun muassa kehumista, palkitsemista hyvästä käytöksestä sekä oikeanlaista rajojen asettamista. Negatiivisen vuorovaikutuksen tutkittiin lisäävään haastavaa käyttäytymistä kehitysvammaisilla. (McIntyre 2008.) Hoitajan ja etenkin nuoren kehitysvammaisen välinen turvallinen kiintymyssuhde ehkäisee ahdistuksen tunnetta ja tätä kautta vihan tunteiden ilmenemistä. Turvallisen kiintymyssuhteen luominen edellyttää luottamuksen rakentamista. (Schipper & Schuengel 2010.) Yhden tutkimuksen mukaan myös hoitajan läsnäolo, positiivisen huomiointi ja luottamus edesauttoivat haastavan käyttäytymisen vähenemistä (Fung & Chan 2000). Kaikissa vuorovaikutusta käsittelevissä tutkimuksissa tuli ilmi lähes samoja asioita, jotka koettiin tärkeäksi aggressiivisuuden ennaltaeh-

käisyssä. Koska kehitysvammaisten kommunikointitaidot ovat useasti normaalia heikommat, yrittävät he ilmaista mielipiteensä kehon liikkeiden avulla. Hoitajan on usein vaikea tulkita kehitysvammaisen ilmaisemaa asiaa kehon liikkeiden perusteella ja tämä saattaa aiheuttaa turhautumista ja johtaa aggressiivisten tilanteiden syntymiseen. Siksi kommunikaatiotaitojen kehittäminen sekä sosiaalisten taitojen harjoittelu on erityisen tärkeä aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisevä menetelmä.

Henkilökunnan koulutusta käsitteleviä tutkimuksia tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme. Henkilökunnalle annettavan koulutuksen sisältö vaihteli tutkimuksittain jonkun verran, mutta myös yhtäläisyyksiä koulutuksen sisällöstä löytyi. Kaikissa kolmessa tutkimuksessa koulutus sisälsi teoretietoa kehitysvammaisten aggressiivisuudesta ja etenkin sen syistä. Tämä auttoi henkilökuntaa hallitsemaan haastavia tilanteita paremmin, koska teoretietoa aiheesta hallittiin. (Singh ym. 2006; Johnson ym. 2012; Mc Donnell ym. 2008).

Yksi tutkimus esitteli mindfulness-koulutuksen, jonka avulla henkilökunnan todettiin tuottavat yksilöllisempää hoitoa kehitysvammaisissa ja tätä kautta sen huomattiin ennaltaehkäisevän kehitysvammaisten aggressiivista käyttäytymistä. Koulutuksessa työntekijät harjoittelivat stressinhallintataitoja sekä omien tunteiden hallintaa, näiden avulla he pystyivät hallitsemaan sellaisia tilanteita jotka usein johtivat haastaviin tilanteisiin. Kuten jo edellä mainituissa tutkimuksissa, myös tässä vuorovaikutustaitojen kehittämisen huomattiin koulutuksen lisäksi ennaltaehkäisevän aggressiivisten tilanteiden ilmenemistä. (Singh ym. 2006.) Myös Johnson ym. (2012) toteavat vuorovaikutustaitoja kehittävän koulutuksen auttavan henkilökuntaa hallitsemaan ja ennaltaehkäisemään aggressiivisia tilanteita paremmin. Tässä tutkimuksessa koulutuksen ansioista henkilökunnan pelko työskennellä kehitysvammaisten parissa väheni. Koska tutkimus oli toteutettu lasten pediatriisella osastolla, ei kehitysvammaisten parissa työskentely ole varmasti kaikille tuttua. Siksi tällaiset koulutukset auttavat hoitajia kohtaamaan kehitysvammaisia itsevarmemmin ja ammattitaitoisemmin, kun koulutusta kehitysvammaisten potilaiden kohtaamiseen on saatu. Kahdessa tutkimuksessa henkilökunnan itseluottamuksen kasvattamiseen sekä pelon hallintaan liittyvät koulutukset kehittivät henkilökunnan taitoja hallita aggressiivisia tilanteita paremmin. (Johnson ym. 2012 & McDonnell ym. 2008). Yhteistä näissä kolmen tutkimuksen koulutuksen sisällöissä teoretiedon opettamisen lisäksi oli siis työntekijöiden omien tunteiden hallinnan opettelu. Kaikissa näissä

tutkimuksissa työntekijöiden koulutuksen katsottiin ennaltaehkäisevän kehitysvammaisten aggressiivista käyttäytymistä. (Singh ym. 2006, Johnson ym. 2012; McDonnell ym. 2008.)

Vihanhallinnan ja rentoutumisen vaikutusta aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisijänä tutkittiin neljässä eri tutkimuksessa. Menetelminä käytettiin erilaisia mielenhallinnan keinoja, kuten vihanhallintaa (Hagiliassis ym. 2005) ja mindfulness-tekniikkaa (Singha ym. 2003) sekä monipuolisia rentoutumisharjoituksia (Fung & Chan 2000; Singh ym. 2004.) Tutkimustulokset olivat kaikissa samansuuntaisia.

Lihasten rentoutumisharjoitusten vaikutus tuotti kahdenlaisia tuloksia. Vaikka tutkimuskohteen käyttäytyminen paranikin hieman, eivät Fung ja Chan (2005) saaneet harjoitusten avulla merkittäviä tuloksia. Vihan hallinnan yhteydessä pidettyjen lihasten rentoutumisharjoitusten katsottiin kuitenkin olleen vaikuttava tekijä aggressiivisen käyttäytymisen huomattavaan vähenemiseen. Vihanhallinta-ohjelma sisälsi rentoutumisharjoitusten lisäksi ongelmien käsittelyä ja niistä keskustelua. (Hagiliassis ym. 2005.) Erot tuloksissa johtuvat luultavasti siitä, että ensin mainitussa tutkimuksessa tutkittiin vain yhtä kehitysvammaista, kun taas jälkimmäisessä tutkimusjoukko oli isompi. Näiden kahden tutkimuksen vertailu näyttäisi myös osoittavan, että lihasten rentoutumisharjoitukset eivät yhtenä menetelmänä vähennä aggressiivisuutta, vaan tueksi tulee ottaa esimerkiksi keskustelua. Molemmissa tutkimuksissa kehitysvammaiset kuitenkin kokivat harjoitukset miellyttäviksi ja hyvänolon tunnetta lisääviksi. Harjoitusten myötä heidän elämänlaatussa parani sekä suhde hoitajiin muuttui positiivisemmaksi. Tällä jo itsessään on aggressiivista käyttäytymistä ehkäisevä vaikutus.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kahdessa tutkittiin mindfulness-tekniikan vaikutusta aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisevänä tekijänä. Singha ym. (2003) osoittivat tutkimuksellaan, että hillitsemällä itsensä ja hallitsemalla oman reaktionsa kehitysvammainen voi omalla toiminnallaan ehkäistä aggressiivisten tilanteiden syntymistä. Myös fyysisten rajoitteiden tarve väheni tekniikan avulla. Kuten Embregts ym. (2009) mainitsivat tutkimuksessaan, myös tässä tutkimuksessa painotettiin tilannetietoisuuden merkitystä. Aggressiivinen käyttäytyminen väheni, kun kehitysvammainen oppi tiedostamaan ärsykkeet ja tilanteiden laukaisevat tekijät. Kirjallisuus-

katsauksen mukaan mindfulness-tekniikka sopii niin hoitajille kuin kehitysvammaisillekin.

Aistien stimulointi ja rentoutuminen (Singh ym. 2004) tuottivat samoja tuloksia kuin edeltävätkin tutkimukset. Kehitysvammaisten aggressiivinen käyttäytyminen väheni, he kokivat menetelmän rentouttavaksi, nautinnolliseksi ja paineita purkavaksi. Myös hoitajat kokivat tämän inhimilliseksi keinoksi ehkäistä aggressiivisuutta. Mielenhallinnan ja rentoutumisharjoitusten tarkoitus ei ole pelkästään opettaa kehitysvammaisille itsehallintaa, vaan myös luoda miellyttäviä tunteita ja kokemuksia. Rauhallinen olotila ja hyvänolon tunne näkyvät myös ulospäin ja auttavat luomaan hoitohenkilökunnan ja kehitysvammaisen välille positiivisemman suhteen.

Tiedonhaun tuloksena saatiin vain kaksi tutkimusta, jotka suoraan antoivat vastauksen toiseen tutkimuskysymykseemme eli siihen, kuinka suojaustoimenpiteiden käyttöä kehitysvammatyössä voitaisiin vähentää (Bird & Luiselli 2000; Williams & Grossett 2011). Kahden muun tutkimuksen yhteydessä nousi kuitenkin myös esiin keinoja, joilla fyysisiä rajoituksia saatiin vähennettyä. Näissä tutkimuksissa menetelmänä käytettiin mindfulness-tekniikkaa. (Singh ym. 2006; Singha ym. 2003.)

Bird ja Luiselli (2000) käyttivät tutkimuksessaan koehenkilöille kommunikoinnin ja viestinnän harjoittelua, lihasten rentouttamista ja itsehillintää sekä tarvittaessa lievien rangaistuksien antamista aggressiivisten tilanteiden ilmetessä. Näiden kolmen menetelmän yhdistelmän osoitettiin olevan tehokas menetelmä fyysisten suojaustoimenpiteiden vähentämisessä. Tutkimuksessa fyysistä vapautta rajoittavat toimenpiteet jätettiin kokonaan pois ja niiden tilalle otettiin aikaisemmin mainitut kolme menetelmää. Tutkimuksessa fyysisten rajoitteiden poisjättäminen ei lisännyt aggressiivista käyttäytymistä. Inhimillisimpien menetelmien myötä aggressiivisuus kehitysvammaisilla sen sijaan vähenyi. Toisessa suojaustoimenpiteiden vähentämistä tutkivassa tutkimuksessa henkilökunnan koulutuksella kehitysvammaisten fyysistä rajoittamista saatiin vähennettyä. Selvillä tilanteisiin liittyvillä säännöillä, suunnitelmilla sekä rajoitustilanteiden kirjaamisella rajoittamisen määrää saatiin vähennettyä. Kuten nämä kaksi tutkimusta osoittivat, aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn käytetyt menetelmät vähentävät myös suojaustoimenpiteiden käyttöä. Koska aggressiiviset tilanteet johtavat usein suojaustoimenpiteiden käyttöön ottoon, on tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisy erityisen tärkeää.

Kaikki 14 tutkimusta erosivat toisistaan otoskoon perusteella, sillä koehenkilöiden määrä vaihteli yhdestä henkilöstä 925 tutkittavaan. Myös aineistonkeruumenetelmät vaihtelivat, mutta suurimmassa osassa tutkimuksista oli käytetty havainnoinnin menetelmää. Tutkimusympäristö vaihteli myös sen ollessa kotiympäristö, ryhmäkoti tai hoitolaitos. Osassa tutkimuksista menetelmiä testattiin kehitysvammaisilla ja osassa hoitohenkilökunnalla. Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ilmeni lähes samoja menetelmiä hieman eri tavalla sovellettuina tai tutkittuina. Lähes kaikissa tutkimuksissa vuorovaikutuksellisten keinojen huomattiin olevan tehokkain tapa ennaltaehkäistä kehitysvammaisten aggressiivista käyttäytymistä. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että henkilökunnan sekä kehitysvammaisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu, sosiaalisten taitojen ja kommunikoinnin kehittäminen ennaltaehkäisee aggressiivisten tilanteiden syntymistä. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan toinen merkittävä keino vuorovaikutuksen lisäksi oli henkilökunnan monipuolinen koulutus.

9.2 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen varsinaisesti marraskuussa 2012. Prosessin aloitus myöhästyi, koska emme löytäneet itsellemme sopivaa aihetta. Halusimme mielenkiintoisen aiheen lisäksi työllemme toimeksiannon, koska tämä lisäisi opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä ja mahdollisuutta vaikuttaa käytännön hoitotyöhön. Kiinnostuimme kehitysvammatyöhön liittyvästä toimeksiannosta, koska aihe oli meille hieman vieras ja opinnoissa erittäin vähän käsitelty. Aihe oli siis haastava, mutta kiinnostava. Aiheen lisäksi prosessin haastavuutta lisäsi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mikä oli menetelmänä meille vähemmän käytetty. Prosessin aikana ja etenkin alkuvaiheessa olimme yhteydessä toimeksiantajaan, sillä aluksi meillä oli vaikeuksia aiheen rajaamisen suhteen. Saimme toimeksiantajalta hyviä ohjeita aiheen rajaamiseen liittyen, mutta saimme myös vapaat kädet muokata aihetta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sopivaksi. Opinnäytetyö esitellään toimeksiantajalle huhtikuussa 2013.

Aihe on erittäin tärkeä, koska aggressiivisen kehitysvammaisen kohtaamiseen liittyy aina eettisiä ongelmia, kuten itsemääräämisoikeuden riistämistä. Kaikki keinot, millä aggressiivisuutta voitaisiin vähentää ja suojatoimenpiteitä välttää, ovat edistysaskel niin kehitysvammaisen kuin hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja turvallisuutta kohti. Mieles-

tämme opinnäytetyön tulokset ovat suoraan sovellettavissa käytännön kehitysvammatyöhön. Materiaalia löytyi yllättävän vähän, mikä voi kuvastaa kehitysvammaisen asemaa yhteiskunnassamme.

Opinnäytetyön prosessin aikana kehityimme tutkijoina, saimme paljon lisää tietoa aiheesta sekä kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Myös tiedonhaku, laajojen kansainvälisten materiaalien käyttäminen sekä raportointi kehittyivät molemmilla paljon. Työn aikana koimme, että saimme ohjaajalta riittävästi ohjeistusta, vaikka koulullamme ei vielä ole selkeitä ohjeita kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Isojenkin projektien hallitseminen on tämän prosessin jälkeen helpompaa. Opimme paljon stressinsietokyvystä, yhteistyön tekemisestä ja oman vastuun kantamisesta. Tämä oli molemmille ensimmäinen opinnäytetyö.

Prosessin hankalin vaihe oli aiheen valinta ja työn aloitus. Kaikinpuolin työ eteni odotusten mukaan, vaikka aikaa työstämiselle olisi saanut olla enemmän. Tällöin työstämisen yhteydessä olisi voinut pitää pienen tauon ja ottaa työhön etäisyyttä, jonka jälkeen raportin olisi nähnyt niin sanotusti uusin silmin. Tämä ei kuitenkaan ollut kiireisen aikataulun vuoksi mahdollista. Työstämisvaiheessa annoimme opinnäytetyömme muille luettavaksi, joten tarvittavaa uutta näkökulmaa ja ohjeistusta saimme myös tätä kautta.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan oma sitoumus tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, luotettavuus ja raportointi sekä näiden suhde toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 141). Tämä opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusvaiheita tarkasti noudattaen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen edellyttää sen teoreettisten perusteiden tuntemusta ja niiden kriittistä arviointia. Näin käytettynä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44.)

Aluksi tässä opinnäytetyössä tutustuttiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoreettiseen perustaan. Sen jälkeen laadittiin tiedonhankintasuunnitelma, jossa määriteltiin tarkkaan asetetut tutkimuskysymykset. Seurasimme tiedonhankintasuunnitelmaa koko

prosessin ajan, mikä helpotti katsauksen tekemistä ja tutkimuskysymyksiin vastaamista. Määrittelimme myös tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua tarkastelemalla lisätään työn luotettavuutta. Laatua arvioidessa otetaan huomioon esimerkiksi tutkimusten ja siinä käytettyjen menetelmien laatu, käyttö ja sovellettavuus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.) Tässä opinnäytetyössä valittujen alkuperäistutkimusten laatu tarkistettiin käyttämällä laadunarvioinnin kaavaketta. Haun tuloksena saimme kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia, jotka olivat mahdollisimman uusia, luotettavista lähteistä sekä kieleltään meille ymmärrettävissä. Tosin kaikki katsauksen lähteet olivat englanninkielellä, mikä ei ole kummankaan äidinkieli, joten mahdollisuus virhetulkinnoille on. Tutkimussanasto oli aluksi meille vierasta, mutta ymmärryksemme kehittyi prosessin aikana koko ajan. Kansainvälinen näkökulma kuitenkin lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska menetelmiä on toteutettu eri puolelle maailmaa. Valitsimme katsaukseen vain tutkimuksia, emme artikkeleja. Kaikki tutkimukset olivat kokonaan luettavissa, mikä lisää työn luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan yhteistyötä (Pudas-Tähkä & Axellin 2007, 46). Tätä katsausta tekemässä oli kaksi tutkijaa, joten esimerkiksi tiedonhaku, tutkimusten valinta ja raportointi oli luotettavampaa, sillä kahden tutkijan yhteistyö mahdollistaa kriittisemmän ja monipuolisemman tarkastelun.

Jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman luotettavaa, käytimme monia eri tietokantoja, sekä useita eri hakusanoja. Haimme apua tiedonhankintaa myös Karelian ammattikorkeakoulun informaatikolta, jotta tiedonhausta saataisiin mahdollisimman kattava ja luotettava. Tiedonhaku on kirjattu vaihe vaiheelta tarkasti, jotta haku olisi toistettavissa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaikki tehty työ on kirjattava huolellisesti ylös, jotta katsauksen lukijat voivat seurata tutkijoiden työskentelyprosessia ja näin arvioida saatujen tulosten luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axellin 2007, 54). Tutkimus on myös tarvittaessa toistettavissa muiden tutkijoiden toimesta. Raportoinnissa olemme käyttäneet Karelian ammattikorkeakoulun määrittelemiä raportoinninohjeita.

Prosessin aikana emme kohdanneet eettisiä ongelmia. Menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvin neutraali, eikä vaaraa ihmisarvon loukkaamiselle ole. Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset koskevatkin luotettavuutta, raportointi- sekä tiedonhankintamenetelmää, koska tutkimuksen kohteena eivät ole ihmiset. Työllä ei ole rahallisia lähteitä. Opinnäytetyö on tehty rehellisesti, vastauksia ylitulkitsematta sekä

huolellisesti raportoiden. Työ on tehty menetelmänkirjallisuutta käyttäen ja lähdeviitteukset on tehty asianmukaisesti.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää hoitotyössä usealla eri tavalla. Kehitysvammatyössä hoitohenkilökunta voi saada uutta tietoutta kehitysvammaisten aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisystä työmme avulla. He voivat saada uusia kehittämisideoita ja näkökulmia jo aikaisemmin käyttämiinsä menetelmiin. Kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitysvammaisten hoitolaitoksissa, asumisyksiköissä tai kotiin järjestetyissä palveluissa. Ennen kaikkea toimeksiantajamme voi hyödyntää opinnäytetyötämme Honkalampi-keskuksen kehitysvammapalveluiden ja hoitotyön kehittämiseen. Prosessin loppuvaiheessa toimeksiantaja kommentoikin työtä ja sanoin sen osuvan käytännön hoitotyön kehittämiseen hienosti. Myös mielenterveys-työssä tavataan usein aggressiivista käyttäytymistä ja joudutaan käyttämään erilaisia suojatoimenpiteitä. Samoja tutkimustuloksia voi hyödyntää aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön kohtaamisessa, vaikka kyseessä ei olisikaan kehitysvammainen. Hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyviä asiakkaita tai potilaita missä tahansa hoitotyön osa-alueella. Siksi kaikkien hoitotyöntekijöiden on tärkeää tietää, mitkä asiat vaikuttavat aggressiivisten tilanteiden syntyyn, hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset ovat hyödyllisiä myös kehitysvammaisten läheisille. Esimerkiksi kehitysvammaisten lasten vanhemmat voivat työmme luettuaan saada hyviä ohjeita siihen, millä keinoilla aggressiivisten tilanteiden syntymistä esimerkiksi heidän kotioloissaan voitaisiin ennaltaehkäistä.

Yksi keskeisimmistä tuloksista aggressiivisuuden ennaltaehkäisemiseksi oli vuorovaikutustaitojen lisäksi henkilökunnan koulutus. Vammaistyöntekijöiden esimiehet voivat saada työstämme uusia ajatuksia siihen, miten tärkeää henkilökunnan koulutus on ja millaisista koulutuksista työntekijät hyötyvät aggressiivisten tilanteiden hallintaa koskien.

Tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa. Työn avulla opiskelijat saavat teoretietoa muun muassa kehitysvammaisista, aggressiivisesta käyttäytymisestä ja suojatoimenpiteistä. Näitä tietoja

opiskelijat voivat hyödyntää niin kehitysvammatyöhön liittyvässä käytännön harjoittelussa kuin missä tahansa hoitoalan kentällä. Sairaanhoitajakoulutuksessa kehitysvammatyötä ei juurikaan käsitellä, ja siksi tästä työstä on hyötyä monelle opiskelijalle.

Lähteet

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Bird, F. & Luiselli, J. 2000. Positive behavioral support of adults with developmental disabilities: assessment of long-term adjustment and habilitation following restrictive treatment histories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 31, 5-19.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10983743>. 20.12.2012.
- Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat: opetusmateriaali kouluille. Helsinki: Opetushallitus.
- Clarke, Z. 2011. Finding alternatives to restraint. *Learning Disability Practice* 14 (2), 21-22.
- De Schipper, J.C. & Schuengel, C. 2012. Attachment behavior towards support staff in young people with intellectual disabilities: associations with challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492348>. 1.12.2012.
- Embregts, P., Didden, R., Huitink, C. & Schreuder, N. 2009. Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research* (53) 3, 255-264.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178616>. 12.11.2012.
- Ennakoi väkivaltaa työssä. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. 2013. Hoidollinen fyysinen rajoittaminen. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/fyysinen-hal.html>. 12.2.2013.
- Hagiliassis, N., Gulbenkoglou, H., Di Marco, M., Young, S. & Hudson, A. 2005. The Anger Management Project: A group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 30 (2).
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=528e1e62-a685-4ef8-9a04-cb27924cd4e0%40sessionmgr115&hid=118>. 7.11.2012
- Heino, H.M. & Nygren, S.R. 2009. Vuorovaikutus itseään vahingoittavien potilaiden manualisoidussa terapiassa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Johnson, N., Lashley, J., Stonek, A. & Bonjour, A. 2012. Children With Developmental Disabilities at a Pediatric Hospital: Staff Education to Prevent and Manage Challenging Behaviors. *Journal of Pediatric Nursing* 27, 742-749.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22465852>. 10.12.2012.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kehitysvammaliitto. 2012. Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaisuus pähkinänkuoressa. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus>. 6.11.2012.
- Kerola, K. & Sipilä, A-K. 2007. Haastava käyttäytyminen – syitä, muutoksen mahdollisuuksia. Oulu: Kalevaprint Oy
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axellin, A., Stolt, M & Ääri R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. 101-107.
- Koskentausta, T. 2006a. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen Lääkärilehti 61 (46), 4827-4833.
- Koskentausta, T. 2006b. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(15), 1927-1935.
- Koskentausta, T. 2009. Suojatoimenpidekäsikirja. Suojatoimenpiteet. Eteva kuntayhtymä. Julkaisuja 1/2009. Lahti. Aldus Oy.
- Koskentausta, T. 2011. Suojatoimenpidekäsikirja. Suojatoimenpiteet. Eteva kuntayhtymä. Julkaisuja 2/2011. Lahti: Esa Print Oy.
- Koskentausta, T., Valkama, H. & Lorentz, M. 2001. Pakkotoimenpiteistä suojatoimenpiteisiin - rajoittavat toimenpiteet kehitysvammahuollossa. Suomen lääkäri-lehti. 56 (33), 3234-3236.
- Kupari, K. 2007. Diskurssianalyttinen tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden haastavaa käyttäytymistä koskevista lehtiartikkeleista. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138-148.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–45.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E.L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY .
- Matson, J., Neal, D. & Kozlowski, A. 2012. Treatments for the challenging behaviours of adults with intellectual disabilities. Canadian Journal of Psychiatry. 57 (10) 591.
- McDonnell, A., Sturmey, P., Oliver, C., Cunningham, J., Hayes, S., Galvin, M., Walshe, C & Cunningham, C. 2008. The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. http://eprints.bham.ac.uk/1093/1/McDonnell_et_al_2008_Staff_training_and_ASD.pdf. 3.12.2012.
- McIntyre, L.L. 2008. Adapting Webster-Stratton`s incredible years parent training for children with developmental delay: findings from treatment group only study. Journal of Intellectual Disability. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585610/> 13.11.2012.
- Niemelä A. & Laine P. 2012. Aivojen toimintahäiriöihin liittyvät psyykkiset oireyhtymät. http://www.terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Aivojen_toimintah%C3%A4iri%C3%B6ihin_liittyv%C3%A4t_psyykkiset_oireyhtym%C3%A4t . 12.11.2012

- Oliver, C., Hall, S. & Murphy, G. 2005. The early development of self-injurious behavior: evaluating the role of social reinforcement. *Journal of Intellectual Disability Research*. <http://www.mendeley.com/catalog/early-development-self-injurious-behaviour-evaluating-role-social-reinforcement/> 13.11.2012.
- Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 46–57.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteellinen laitos.
- Seppälä, H. & Rajaniemi M., 2012. Kehitysvammaliitto. Mitä kehitysvammaisuus on? Lääketieteellinen näkökulma. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma.html>. 22.3.2012.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Curtis W., Wahler, R., Sabaawi, M., Singh, J & McAleavey K. 2006. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 27, 545-558. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16188424>. 10.12.2012.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Molina, E., Sage, E., Brown, S. & Groeneveg, J. 2004. Effects of Snoezen room, Activities of Daily Living skills and Vocational skills training on aggression and self-injury by adults with mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities* (25), 285-273. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15134793>. 7.11.2012.
- Singha, N., Wahlerb, R., Adkinsc, A. & Myers, R. 2003. Soles of the Feet: a mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities* 24, 158–169. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142220300026X>. 14.11.2012.
- Strand, M., Benzein, E. & Saveman, B-I. 2003. Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00848.x/abstract>. 3.12.2012.
- Terveyskirjasto. 2009. Kehitysvammaisuus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131. 27.2.2013.
- Varonen, S. 1992. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Aggressiivisuus psyko-organisisissa aivo-oireyhtymissä. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet-action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo20055&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero 12.11.2012
- Weizmann-Helenius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kuntayhtymä Oy.

- Williams, D. & Grossett, D. 2011. Reduction of restraint of people with intellectual disabilities: An organizational behavior management (OBM) approach. *Research in Developmental Disabilities* 32, 2336-2339.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21890318>. 15.11.2012.
- Yuen Fung To, M. & Chan, S. 2000. Evaluating the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation in Reducing Aggressive Behaviors of Mentally Handicapped Persons. *Archives of Psychiatric Nursing* 14 (1). 39-46.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941700800072>. 14.11.2012.

Toimeksiantosopimus

POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KY
Toimeksiantajan edustaja:	SARI HIETALA
Osoite:	YLÄMYLLYNNIE 94, 80400 YLÄMYLLY
Puhelinnumero:	013 - 171 7018
Sähköposti:	sari.hietala@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000088 Henna Tirkkonen 1000084 Meri Yrjänä
Puhelinnumero:	0400 169820 (Meri) 044 5721906 (Henna)
Sähköposti:	meri.yrjana@edu.pkamk.fi henna.r.tirkkonen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
PKSSK:n puolesta asiantuntijajohtajana toimii Jani Hietala.	LISÄKSI LIITE!

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön aihe: Kivaltuuskausa toimintahäviöistä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn kehitysrammaalisen hoidossa.	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen

LIITE!

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 15/11/2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Henna Tirkkonen Meri Yrjänä
Päiväys 21/11/2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys SARI HIETALA

Liite PKSSK:n toimeksiantosopimukseen

Henna Tirkkonen ja Meri Yrjänä

Toimeksiantajan sitoumukset:

- opinnäytetyön tekijällä on tekijänoikeus opinnäytetyöhön

Opiskelijan sitoumukset:

- opiskelijat vastaavat opinnäytetyön kustannuksista kokonaisuudessaan

- valmis työ tulee toimitetaan toimeksiantajan edustajalle joko kirjallisessa tai sähköisessä muodossa

- PKSSK saa opinnäytetyön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan käytettäväksi

- valmistyö esitellään erikseen sovittuna ajankohtana Honkalampi-keskuksessa

Tiedonhankintasuunnitelma

1. TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ

- Millaisia menetelmiä aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn kehitysvammaisilla käytetään?
- Miten suojaamistoimenpiteiden käyttöä voitaisiin vähentää?

2. HAKUSANAT

kehitysvamma, kehitysvammainen, kehitysvammatyö, aggressiivinen, käyttäytyminen, ennaltaehkäisy, suojaamistoimenpiteet, toimintamallit

intellectual disability, mentally disabled, handicapped, aggressive, behavior, prevent, prevalence

3. HAKUSANOJEN YHDISTELY JA KATKAISU

kehitysvamma *and/or* kehitysvammainen *and* aggressiivinen käyttäytyminen *and* suojaamistoimenpiteet *and* ennaltaehkäisy

kehitysvam? agg? käyt?

kehitysvam? agg? suojaamistoimenp?

intellectual disability *and/or* mentally disabled *and/or* handicapped *and* aggressive behavior *and* prevalence

4. RAJAUS

Kieli: Suomi, Englanti

Vuodet: 2000-2012

Luettavissa koko teksti

Maksuton, ei vaadi rekisteröitymistä

5. KÄYTETTÄVÄT TIETOKANNAT

Medic, Cinahl, PubMed, Science Direct, Scirus, Cochrane
British Medical Journal, Journal of Intellectual Disability
Manuaalinen haku

Laadun arvioinnin taulukko (Kontio & Johansson 2007)

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
Aineisto ja menetelmät			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja –konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Sovelтуuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyyttä arvioitu?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Sovelтуuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkimuksessa on käytetty aineistojen tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä			
Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
Tulokset on esitelty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
Muut huomiot ja kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

Tutkimustaulukko

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Oliver, C., Hall, S. & Murphy, G. 2005. The early development of self-injurious behavior: evaluating the role of social reinforcement. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> (49) 8, 591-599.http://www.mendeley.com/catalog/early-development-self-injurious-behaviour-evaluating-role-social-reinforcement/13.11.2012.</p>	<p>Tutkia sosiaalisen kontaktien ja vuorovaikutuksen yhteyttä kehitysvammaisten lasten itsetuhoiseen käyttäytymiseen.</p>	<p>Havainnoitiin kehitysvammaisten (N=16) itsetuhoista käyttäytymistä sekä sosiaalisia kontakteja aikuisiin. Lapset olivat iältään 2-11-vuotiaita ja heitä seurattiin kahden vuoden ajan kolmen kuukauden intervalli jaksoissa. Havainnointi tapahtui koulun luokkahuoneessa. Empiirinen tutkimus.</p>	<p>Sosiaalinen vahvistaminen, kuten positiivinen lapsen ja aikuisen välinen suhde sekä sosiaaliset kontaktit vähensivät kehitysvammaisten lasten itsetuhoista käyttäytymistä.</p>
<p>McIntyre, L.L. 2008. Adapting Webster-Stratton's incredible years parent training for children with developmental delay: findings from treatment group only study. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> 52 (12), 1176. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585610/.13.11.2012.</p>	<p>Tutkia kuinka vanhemmille järjestetty koulutus (Incredible Years Parent Training) vaikuttaa kehitysvammaisten lasten haastavaan käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen vanhemman ja lapsen välillä.</p>	<p>Aineistona perheet (N=25) joissa 2-5-vuotiaita kehitysvammaisia. Asiantuntija vieraili perheiden luona 12 viikon ajan tarkkaillen lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta 2,5 tunnin jaksoissa. Kotikäynnit videokuvattiin ja asiantuntija havainnoi tilanteet. Ryhmätutkimus.</p>	<p>Vanhemmille järjestetty koulutus auttoi lisäämään lasten ja vanhempien välistä positiivista vuorovaikutusta, mikä vähensi haastavan käyttäytymisen ilmenemistä sekä paransi vanhempien myönteistä suhtautumista lapseen.</p>

<p>De Schipper, J.C. & Schuengel, C. 2012. Attachment behavior towards support staff in young people with intellectual disabilities: associations with challenging behavior. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> 54 (7), 584-596. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492348. 1.12.2012.</p>	<p>Tutkia hoitohenkilöstön roolia nuorten kehitysvammaisten kiintymyksen kohteena ja tämän merkitystä haastavan käyttäytymisen ilmenemiselle.</p>	<p>Aineisto kerättiin havainnoida nuorten (N=156) kehitysvammaisten käyttäytymistä ja suhteita hoitajiin. Jokaista nuorta tarkkaili kaksi satunnaisesti valittua hoitohenkilökunnan jäsentä.</p>	<p>Nuorilla, jotka pystyivät luomaan turvalliseen kiintymyssuhteeseen hoitohenkilökuntaa kohtaan, aggressiivista käyttäytymistä esiintyi vähemmän.</p>
<p>Strand, M., Benzein, E. & Saveman, B-I. 2003. Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 13, 506-514. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00848.x/abstract. 3.12.2012.</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia väkivalta tilanteita ruotsalaisten kehitysvammaisten ja heidän hoitajiensa välillä ryhmäasunnoissa.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselynä hoitohenkilökunnalle (N=164) yhden vuoden aikana tapahtuneista väkivalta tilanteista 13 eri ryhmäasunnoissa. Kysely koostui monivalinta- sekä avoimista kysymyksistä, jotka käsittelivät väkivaltaa kehitysvammaisia sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Koko väestön tutkimus.</p>	<p>Väkivaltatilanteita ja aggressiivisuutta pystyttiin ennaltaehkäisemään keskustelemalla tilanteista muiden työntekijöiden kanssa, vuorovaikutus tilanteita harjoittelemalla sekä henkilökunnan riittävällä määrällä ja koulutuksella.</p>

<p>McDonnell, A., Sturme, P., Oliver, C., Cunningham, J., Hayes, S., Galvin, M., Walshe, C & Cunningham, C. 2008. The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders 2, 311–319. http://eprints.bham.ac.uk/1093/1/McDonnell_et_al_2008_Staff_training_and_ASD.pdf. 3.12.2012.</p>	<p>Tutkia voiko henkilökunnan koulutus kasvattaa työntekijöiden kykyä hallita aggressiivista käyttäytymistä erityisesti autistisilla henkilöillä.</p>	<p>Aineistona hoitohenkilökunta (N=90), jotka jaettiin kahteen ryhmään. Kolmen päivän kestäviä kursseja järjestettiin harjoitusryhmälle kolme kertaa 10 kk aikana. Kursseilla työntekijöille opetettiin aggressiivisen käyttäytymisen hallitsemisen keinoja autistisilla henkilöillä. Aineisto kerättiin strukturoiduilla haastatteluilla ja erilaisia kyselylomakkeita käyttäen. Kvasi-kokeellinen tutkimus.</p>	<p>Henkilökunnan kouluttaminen 3-päiväisillä koulutuksilla lisäsi työntekijöiden itseluottamusta aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan kehitysvammaisilla. Koulutus ei kuitenkaan ennaltaehkäissyt aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemistä.</p>
<p>Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Curtis W., Wahler, R., Sabaawi, M., Singh, J & McLeavey K. 2006. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities 27, 545-558. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1618842. 4. 10.12.2012.</p>	<p>Tutkia, kuinka hoitohenkilökunnalle suunnattu tietoiseen läsnäoloon (mindfulness) pohjautuva koulutus vaikuttaa keinoihin kohdata aggressiivisia tilanteita.</p>	<p>Aineistona ryhmäkotien hoitohenkilökunta.(N=15) Henkilökunta osallistui kahdelle eri 5-päiväiselle kurssille oman käyttäytymisen ja mielen hallintaan. Aineisto kerättiin kirjaamalla aina ylös tilanteet kun aggressiivisuutta esiintyi. Yksilöiden vanhemmilta ja ystäviltä kyseltiin lomakkeiden avulla kehitysvammaisten tyytyväisyyttä siihen, kuinka henkilökunta on kohdellut heitä. Multiple based design-tutkimus</p>	<p>Koulutusten jälkeen kehitysvammaisten aggressiivisuuden käyttäytymisen esiintyminen väheni verrattuna lähtötilanteeseen. Myös fyysisten rajoitusten käyttäminen vähentyi koulutusten jälkeen. Tutkimus osoitti että kyseisillä koulutuksilla on positiivinen vaikutus henkilökunnan ja kehitysvammaisten väliseen vuorovaikutukseen.</p>

<p>Johnson, N., Lashley, J., Stonek, A. & Bonjour, A. 2012. Children With Developmental Disabilities at a Pediatric Hospital: Staff Education to Prevent and Manage Challenging Behaviors. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 27, 742-749. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22465852. 10.12.2012.</p>	<p>Tutkia, kuinka henkilökunnan koulutus vaikuttaa kehitysvammaisten lasten haastavan käyttäytymisen hallintaan ja ennaltaehkäisyyn pediatriisella osastolla.</p>	<p>Tutkimuksen aineistona pediatrien osaston hoito-henkilökunta (n=42). Heille kaikille järjestettiin kaksi erilaista tunnin mittaista koulutusta. Koulutus toteutettiin osittain verkkokurssina ja osittain asian-tuntijan pitämänä koulutuksena. Aineisto koulutuksen vaikuttavuudesta kerättiin kyselylomakkeilla. Pilot-tutkimus</p>	<p>Tulokset osoittivat, että koulutusten jälkeen työntekijöiden tieto haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten kohtaamisesta kasvoi sekä pelko työskennellä kehitysvammaisten lasten parissa väheni.</p>
<p>Yuen Fung To, M. & Chan, S. 2000. Evaluating the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation in Reducing Aggressive Behaviors of Mentally Handicapped Persons. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> (14) 1, 39-46. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941700800072. 14.11.2012.</p>	<p>Tutkia lihasrentoutumisharjoituksen vaikutusta kehitysvammaisen aggressiiviseen käyttäytymisen vähentämiseen.</p>	<p>Aggressiivisesti käyttäytyville kehitysvammaisille (N=10) opetettiin lihasrentoutumisharjoituksia. Harjoitukset kestivät 30 minuuttia kerrallaan ja suoritettiin neljä kertaa viikossa. Hoito-henkilökunta antoi havaintonsa potilaiden käyttäytymisestä ennen ja jälkeen harjoitusten.</p>	<p>Kaikilla kehitysvammaisilla aggressiivinen käyttäytyminen väheni, mutta merkittävää parannusta ei tapahtunut</p>

<p>Singha, N., Wahlerb, R., Adkinsc, A. & Myers, R. 2003. Soles of the Feet: a mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. <i>Research in Developmental Disabilities</i> 24 158–169. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142220300026X. 14.11.2012.</p>	<p>Tutkia itsehillinnän ja meditaatiotekniikan vaikutusta aggressiivisen käyttäytymisen ennalta ehkäisemiseksi.</p>	<p>Aggressiivisesti käyttäytyväle kehitysvammaiselle miehelle (N=1) opetettiin mindfulness- tekniikka, jonka avulla hän pystyisi estämään vihan purkautumisen aggressiivisuutena. Tekniikkaa harjoiteltiin vuoden ajan ja tuloksia seurattiin seuraavan vuoden ajan. Aineisto kerättiin tekniikan asiantuntijalta, sairaalan hoitajalta, henkilökohtaiselta ohjaajalta työpaikalla, kotihoitajalta sekä mieheltä itseltään.</p>	<p>Sanallinen ja fyysinen aggressiivisuus väheni huomattavasti. Myöskään fyysisiä rajoituksia ei enää tarvittu.</p>
<p>Hagiliassis, N., Gulbenkogl, H., Di Marco, M., Young, S. & Hudson, A. 2005. The Anger Management Project: A group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> 30 (2). http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=528e1e62-a685-4ef8-9a04-cb27924cd4e0%40sessionmgr115&hid=118. 7.11.2012</p>	<p>Tutkia vihanhallinta ohjelman (anger management program) vaikuttavuutta kehitysvammaisten aggressiiviseen käyttäytymiseen.</p>	<p>Aineisto koostui satunnaisesti valitusta yksilöstä (N=29), joilla todettu eriasteisia kehitysvammoja sekä aggressiivista käyttäytymistä tai ongelmia vihan hallinnassa. Aineisto kerättiin pitämällä kerran viikossa 12 viikon ajan vihan hallintaan ja sen käsittelemiseen liittyviä opetustuokioita kehitysvammaisille.</p>	<p>Vihanhallinta ryhmässä olleiden kehitysvammaisten itsensä- sekä vihanhallinta keinot kehittyivät huomattavasti verrattuna toiseen ryhmään jotka eivät saaneet koulutusta vihan hallintaan.</p>

<p>Williams, D. & Grossett, D. 2011. Reduction of restraint of people with intellectual disabilities: An organizational behavior management (OBM) approach. Research in Developmental Disabilities 32, 2336-2339. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21890318. 15.11.2012.</p>	<p>Tutkia käyttäytymisen hallinnan menetelmän (organizational behavior management) vaikutusta mekaanisen rajoittamisen vähentämiseen.</p>	<p>Tutkittiin kehitysvammaisia (N=925) hoitolaitoksissa, jossa menetelmä otettiin käyttöön ja 17 kuukauden ajan seurattiin käyttäytymisen muutoksia. Hoitohenkilökunta kirjasi ylös tilanteet, kun suojatoimenpiteitä jouduttiin käyttämään.</p>	<p>Suojatoimenpiteiden käyttö väheni kun OBM-menetelmä otettiin käyttöön.</p>
<p>Embregts, P., Didden, R., Huitink, C. & Schreuder, N. 2009. Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. Journal of Intellectual Disability Research (53)3, 255-264. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178616 12.11.2012.</p>	<p>Tutkia tapahtumia, jotka laukaasevat aggressiivisen käyttäytymisen kehitysvammaisella</p>	<p>Hoitohenkilökunta tarkkaili ja kirjasi ylös hoitolaitoksessa asuvien kehitysvammaisten (N=87) aggressiivista käyttäytymistä ja siihen johtaneita tilanteita. Havainnointi kesti kolme kuukautta.</p>	<p>Sosiaaliset tilanteet sekä erilaisiin tehtäviin ja toimintoihin liittyvät tapahtumat aiheuttivat aggressiivisen käyttäytymisen ilmentymistä eniten. Tällaisten tapahtumien tiedostaminen auttaa aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.</p>

<p>Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Molina, E., Sage, E., Brown, S. & Groeneveg, J. 2004. Effects of Snoezen room, Activities of Daily Living skills and Vocational skills training on aggression and self-injury by adults with mental retardation and mental illness. <i>Research in Developmental Disabilities</i> 25, 285-273. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15134793. 7.11.2012.</p>	<p>Tutkia aistihuoneen, päivittäisten taitojen kehittämisen ja ammattiosaamisen kehittämisen vaikutusta aggressiiviseen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen.</p>	<p>Tutkittiin kolmea ryhmää (N=45), joissa 15 kehitysvammaista, joilla havaittu aggressiivista ja itsetuhoista käyttäytymistä. Kehitysvammaisia havainnointiin ennen, jälkeen ja aistihuoneessa oloaikana 10 viikon ajan. Jokaisella ryhmällä testattiin yhtä menetelmää eri järjestyksessä. Hoitohenkilökunta havainnoi. Havainnointitutkimus.</p>	<p>Aggressiivinen ja itsetuhoisen käyttäytyminen väheni. Suurimmat tulokset havaittavissa, kun potilas kävi ensin aistihuoneessa ja sitten osallistui muihin terapioihin. Aistihuoneella todettiin olevan pidempikantoiset vaikutukset aggressiivisuuden ennaltaehkäisyssä.</p>
<p>Bird, F. & Luiselli, J. 2000. Positive behavioral support of adults with developmental disabilities: assessment of long-term adjustment and habilitation following restrictive treatment histories. <i>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</i> 31, 5-19. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10983743. 20.12.2012.</p>	<p>Tutkia, miten haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset reagoivat pitkällä aikavälillä, kun fyysiset rajoitusmenetelmät vaihdetaan ei-rajoittaviin menetelmiin.</p>	<p>Ryhmä kehitysvammaisia miehiä (N=5), joiden toimintaa on useasti jouduttu rajoittamaan haastavan käyttäytymisen vuoksi, uudelleen sijoitettiin ja otettiin käyttöön vaihtoehtoiset menetelmät käyttäytymisen hallitsemiseksi. Kehitysvammaiset sijoitettiin uuteen keskukseseen, jossa järjestettiin turvallinen asuminen, tarkkailu, koulutus, terapia ja työtehtävät. Käyttäytymistä analysoitiin ennen, toiminnan yhteydessä, sekä, 6-, 12- ja 24-kuukauden jälkeen. Keskusten henkilökunta teki havainnot ja keräsi aineiston. Havainnointitutkimus.</p>	<p>Menettelyn vaihto vaikutti positiivisesti kehitysvammaisten käyttäytymiseen. Haastava käyttäytyminen ei lisääntynyt vaikka rajoittavat toimenpiteet lopetettiin. Aggressiivisuus ja itsetuhoisuus väheni käytettyjen menetelmien ansiosta.</p>

